

Директору МБУ ДО СДДТ  
Л.С.Козловой

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, год рождения, серия, номер и дата выдачи свидетельства о рождении или паспорта)

(далее – Ребенок) в МБУ ДО Ставропольский Дворец детского творчества для группового или индивидуального (нужное подчеркнуть) обучения по дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_ со сроком обучения \_\_\_\_\_ и количеством часов \_\_\_\_\_ по каждому году обучения \_\_\_\_\_ к педагогу \_\_\_\_\_ дополнительного образования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. педагога)

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

С Уставом муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования Ставропольского Дворца детского творчества, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка МБУ ДО Ставропольского Дворца детского творчества ознакомлен (на):

мать/отец (подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на проведение психолого-педагогического сопровождения с моим ребенком. Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

мать/отец (подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Подпись