

Ректору ФГБОУ ВО  
Ивановский ГМУ Минздрава России  
д.м.н., доценту И. В. Ивановой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество законного представителя полностью)

являясь законным представителем несовершеннолетнего(ей)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)  
прошу принять его(её) в число обучающихся по дополнительной(ым)  
общеразвивающей(им) программе(ам) на 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ учебный год:

1. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
2. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
3. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
4. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
5. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
6. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
7. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
8. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
9. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)
10. \_\_\_\_\_..  
(наименование дополнительной общеразвивающей программы)

О себе и лице, зачисляемом на обучение, сообщаю следующее:

| Заказчик<br>(законный представитель несовершеннолетнего лица,<br>зачисляемого на обучение) | Обучающийся<br>(лицо, зачисляемое на обучение)  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| _____<br>(фамилия, имя, отчество (при наличии))                                            | _____<br>(фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| Дата рождения: _____                                                                       | Дата рождения: _____                            |
| Адрес места жительства, индекс: _____                                                      | Адрес места жительства, индекс: _____           |
| Паспорт: серия _____ номер _____                                                           | Паспорт: серия _____ номер _____                |
| Выдан: _____                                                                               | Выдан: _____                                    |
| Код подразделения: _____                                                                   | Код подразделения: _____                        |
| Дата выдачи: _____                                                                         | Дата выдачи: _____                              |
| Телефон: _____                                                                             | Телефон: _____                                  |
| Электронная почта: _____                                                                   | Электронная почта: _____                        |

**Достоверность представленных сведений подтверждаю.**

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)