

Директору МБУ ДО ДДТ им. Е.Е. Дерягиной  
Булычевой О.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
заявителя\*)

место регистрации (адрес\*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_,

электронная почта: \_\_\_\_\_,

Документ,  
удостоверяющий  
личность (серия, №)\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата выдачи, кто выдал)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения)\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(номер СНИЛС)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(номер сертификата)

проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в МБУ ДО ДДТ им. Е.Е. Дерягиной для обучения по дополнительной  
общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
С уставом организации, лицензией на право ведения образовательной  
деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными  
образовательными программами, правилами приема, правилами отчисления, режимом  
работы организации ознакомлен(а).

Прошу информировать меня о результате предоставления услуги\*:

- по электронной почте;
- по телефону;
- по почте.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата подачи заявления)\*

\* поля обязательные для заполнения