

Директору МБУ ДО  
«ЦДТ «Металлург» г.о. Самара  
М.С. Анохиной

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (при наличии) полностью

\_\_\_\_\_ проживающей (щего) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего сына/дочь/подопечного(ной) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (при наличии) полностью

в объединение МБУ ДО «ЦДТ «Металлург» г.о. Самара  
по программе \_\_\_\_\_

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Дата рождения « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Наименование образовательного учреждения (основного, профессионального, высшего и др.) в котором обучается учащийся МБУ ДО «ЦДТ «Металлург» \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребёнка \_\_\_\_\_

Контактный мобильный тел. родителей/законных представителей \_\_\_\_\_

Контактный мобильный тел. обучающегося \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, МБУ ДО «ЦДТ «Металлург» г.о. Самара ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (расшифровка подписи)

ДАЮ/НЕ ДАЮ (нужное подчеркнуть) согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребёнка в образовательном учреждении:

- психолого-педагогическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях с педагогом-психологом;
- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, родителей/опекунов (по желанию).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)