

Заявление от родителей.

Директору МОУ ДО «ИДДТ»

Будяевой П.З.

от Ивановой

Светланы

Ивановны

Заявление

Прошу принять в число обучающихся объединения

« Театральная студия »
название секции, объединения

моего сына (дочь):

Фамилия (ребенка)

ИВАНОВ

Имя, отчество

ИВАН ИВАНОВИЧ

Год, месяц, число рождения 2005г. 1 ЯНВАРЯ

Дом. адрес

Сильницка ул. Коммунистическая 43

Сведения о родителях:

Отец: Ф. И. О. ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Место работы БКР

Телефон домашний _____ служебный _____

Мать: Ф. И. О. ИВАНОВА СВЕТЛАНА ИВАНОВНА

Место работы УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

Телефон домашний _____ служебный _____

С Уставом учреждения и нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а).

Подпись И.И.

Дата заполнения: « 1 » сентября 2015 г.

(приложите пожалуйста копию свидетельства о рождении)