

Директору ЧУДО «Семейный  
центр «Академия чудес»  
Агеносовой Наталье Михайловне

\_\_\_\_\_

*(ФИО поступающего)*

заявление

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_

*(ФИО поступающего)*

на обучение по дополнительной образовательной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес фактического места жительства \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной образовательной общеразвивающей программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Даю согласие на обработку своих персональных данных.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

*Подпись*