

Директору ГБУСО «Центр социальной  
помощи семье и детям Дятьковского района»  
Пискуновой Л.М.

(Ф.И.О. законного представителя)

Адрес регистрации законного представителя:

Адрес проживания законного представителя:

Контактный телефон законного представителя:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять \_\_\_\_\_, г.р.

(Ф.И.О. ребёнка)

Проживающую(его) по адресу:

\_\_\_\_\_ (фактическое место жительства)

в группу учащихся по дополнительной образовательной программе «Чудеса своими руками» ГБУСО «Центр социальной помощи семье и детям Дятьковского района».

С условиями обучения ознакомлен(а)

Дата \_\_\_\_\_ 2020г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка