

Директору  
Муниципального автономного учреждения  
дополнительного образования  
Нижнетавдинского муниципального района  
«Центр дополнительного образования»  
С.Г.Федотовой

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять (Ф.И. ребёнка) \_\_\_\_\_  
возраст \_\_\_\_\_ лет, (название, направленность) \_\_\_\_\_

СНИЛС (ребенка) \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

№ актовой записи \_\_\_\_\_ дата создания актовой записи \_\_\_\_\_ место государственной регистрации  
(ЗАГС) \_\_\_\_\_

Паспорт (ребенка) \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

С условиями приема ознакомлен (а), согласен (а)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Анкета**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ Домашний адрес \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Домашний телефон \_\_\_\_\_ мобильный телефон \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях:**

Отец Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Образование (нужное подчеркнуть): начальное, среднее, среднее профессиональное, высшее.

Мать Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Образование (нужное подчеркнуть): начальное, среднее, среднее профессиональное, высшее.

**Социальное положение семьи (нужное подчеркнуть):**

1. Полная семья, неполная

2. Многодетная семья (указать количество детей до 18 лет) \_\_\_\_\_

3. Опекать ребёнок

4. Ребёнок – сирота

5. Ребёнок – инвалид

6. Малообеспеченные