

Ректору Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Среднерусская академия современного знания» (АНО ДПО САСЗ) О.И. Лысенко

фамилия имя отчество (при наличии)

контактный телефон _____

электронная почта _____

заполнять разборчиво

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(Фамилия, имя, дата рождения)

В автономную некоммерческую организацию дополнительного профессионального образования «Среднерусская академия современного знания» (АНО ДПО САСЗ) по дополнительной общеразвивающей программе для детей

(наименование дополнительной общеразвивающей программы, количество часов в соответствии с учебным планом)

На места по договорам об оказании платных образовательных услуг

<i>Факт ознакомления</i>	<i>Подпись поступающего</i>
Форма обучения: очная.	
На дополнительную общеразвивающую программу для детей.	
Является ли ребенок лицом с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью.	да/нет
Медицинских противопоказаний для занятий по данному направлению в АНО ДПО САСЗ нет.	
С правилами приема (копией) ознакомлен(а).	
С копией лицензии с приложением ознакомлен(а).	
С копией свидетельства о государственной аккредитации(с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а).	
С копией Устава АНО ДПО САСЗ ознакомлен(а).	
С условиями Договора ознакомлен(а).	
На сбор и обработку своих персональных данных согласен(а).	

подпись _____ « ____ » _____ 20 г.

Документы принял _____