

Номер сертификата дополнительного образования

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Директору ГБУ ДО «ЦДО ЛО»  
И.А. Малько  
от заявителя, родителя  
(законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(город, населённый пункт)

\_\_\_\_\_  
(улица, дом, квартира)

Телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу вас принять (меня) моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

телефон ребёнка \_\_\_\_\_, № школы (или ДООУ) \_\_\_\_\_

класс \_\_\_\_\_, в Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования Липецкой области» структурное подразделение Центр цифрового образования детей «IT-куб» в рамках платных образовательных услуг по программе:

**Отдел IT-profi**

Разработка компьютерных и мобильных игр

**Группа**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Отдел IT-skills**

Студия видеомонтажа

Английский язык

**Группа**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ФИО педагога \_\_\_\_\_

ФИО педагога \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлены и обязуемся выполнять.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

подпись

расшифровка