

Номер сертификата дополнительного
образования

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

(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 Липецкой области «Центр образования «Приоритет» структурное подразделение Центр цифрового образования детей «IT-куб» в рамках платных образовательных услуг по программе:

Отдел IT-profi

Группа

Разработка компьютерных и мобильных игр _____

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.

« ____ » _____ 2026 г.

подпись

расшифровка