ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ В ДЕТСКИЙ ТЕХНОПАРК «КВАНТОРИУМ»

							Ф.И	1.О. об	учающ	егося											
							M	есто ре	гистра	ции											_
Прошу зач	нислить м	еня																			
				фам	илия,	имя,	отче	ство с	бучан	ощего	ося (п	олно	стью)								-
на бюдже	าทบกบั กะบ	<i>оео</i> в пе	этский	техно	папк	иКв	энтс	ากหม	м» Г	пол	7 Я О	Inc.	оспав	rck0i	o rn	алос	т n o	итеп	PHOLO 1	коппелж	·a
на дополн																			3110101	колледи	а
	(н	аименован	ние допол	інительн	ой общ	еобра	зовате	ельной	общер	азвив	ающе	й прог	раммь	і / кол	ичест	во час	ов/наи	именов	ание груг	ппы)	
					(AD/DI		TT 4.1		E 01	C3711			2000								
				AHI	KETI 	<u>тые</u>	ДАІ	ННЫ	E O	<u>БУЧ.</u> 	AЮ	<u>цет</u>		<u>1</u>							
Фамилия							anowig	OTOR HO		u Sureno											
					Τ	3.	аполня	ется печ	натным	и Оуква	МИ										
Имя																					
					Τ	31	аполня	ется печ	натным	и оуква	ми							Τ	1		
Отчество																					
		Γ			\top	3	аполня	ется печ	натным	и буква	ми										
Число, мес	яц, год рож	дения _		⅃.և		J.L															
Полных лет	г 🔲																				
			Т		Т	Π	Т	Т	1												
№ сертифи	ката*																				
Адрес прож	кивания ре	бенка с і	индекс	ом																	
Паспорт: се	пия			√o																	
Выдан																					
Дата выдач	ш																				
Контактны	й телефон (обучаюц	цихся _																		
ФИО родит	геля (закон	ного пре	едстави	теля) _																	
Контактны	й телефон ј	родителя	Я																		
Данную ин Если ваш р																					
-	соснок явл сти-сироты	_	OCHKOM	гвтруд	цнои л	кизн	снно	и сит	уаци	и, от	мсть	ic Ka	iteroj	лию.							
	ети, оставш ети с ОВЗ (* (
указать нар	ушение		гранич	еннымі	1 BO3N	иожн	кгэог	.ми зд	цоров	. (ка										_	
□ де указать диа	ти-инвали, гноз	ды*																			
□ де	ети из семе			-		•														_	
	сти – жерт гихийных б			ых и м	ежна	цион	альн	іых к	онфл	икто	в, эн	солог	ччес	ких 1	и тех	кного	енны	х кат	астроф),	

^{*}Для детей с ОВЗ необходимо предоставить заключение ПМПК *Для детей-инвалидов необходимо предоставить Индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выдаваемую федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и справку об инвалидности.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами учреждения, а также с иными документами, регламентирующими деятельность детского технопарка «Кванториум» ознакомлен (а).

Предупрежден(а) о необходимости сообщать об изменении планов на получение дополнительного образования по выбранной программе. Обязуюсь предоставлять информацию об изменении анкетных данных ребенка, данных о месте жительства, наименовании образовательного учреждения. При отказе от посещения ребенком занятий обязуюсь написать заявление об отчислении из образовательного учреждения.

Подпи	сь обучающегося:								
«	»	_ 20г.							
			подпись	расшифровка подписи					
Подпись родителя (законного представителя) обучающегося:									
«	»	20 г.							
		подпись	расшифровка подписи						