

Директору  
государственного учреждения  
дополнительного образования  
«Центр творчества «Эверест» г.Могилева»  
Харкевич Наталье Вячеславовне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_ г.  
(дата написания)

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ребенка, полная дата рождения)

в объединение по интересам: \_\_\_\_\_  
(название объединения по интересам)  
\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ год обучения.

Педагог объединения по интересам \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество педагога)

Приложение: Медицинская справка о состоянии здоровья на 1 л. в 1 экз.

(в соответствии со статьей 230 Кодекса Республики Беларусь об образовании прилагается для зачисления в объединения по интересам по направлению «Хореография»; туристско-краеведческого, физкультурно-спортивного, военно-патриотического профиля)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))