

ПРИНЯТО
Педагогическим советом
МБУ ДО ЦДТ «Галактика»
Протокол № 4 от «21» 08 2025 г.



УТВЕРЖДАЮ
Директор МБУ ДО ЦДТ «Галактика»
М.А. Загуменных
Приказ № 81 от «21» 08 2025 г.

**ИЗМЕНЕНИЯ (ДОПОЛНЕНИЯ) К ПОЛОЖЕНИЮ О ПРАВИЛАХ ПРИЕМА,
ПЕРЕВОДА И ОТЧИСЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ – ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА «ГАЛАКТИКА»
(МБУ ДО ЦДТ «ГАЛАКТИКА»)**

1. Приложение 1 к Положению о правилах приема, перевода и отчисления обучающихся Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования – Центр детского творчества «Галактика» (МБУ ДО ЦДТ «Галактика») изложить в следующей редакции:

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования – Центр детского творчества «Галактика»
(наименование организации)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя*)

место регистрации (адрес*):

телефон:

электронная почта:

Документ, удостоверяющий личность*: №

(дата выдачи, кто выдал)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

Прошу принять

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) *)

(дата рождения)*

(номер СНИЛС)

(номер сертификата)

проживающего(ую) по адресу:

в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования – Центр детского творчества «Галактика»

(наименование организации)

для обучения по дополнительной общеобразовательной программе

С Уставом образовательной организации, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Прошу информировать меня о результате предоставления услуги*:

по электронной почте;

- по телефону;
- по почте.

(подпись заявителя)*

(дата подачи заявления)*

РАСПИСКА
в приеме документов

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

(дата, время)

подал(а) заявление о зачислении

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования – Центр детского творчества «Галактика» для обучения по дополнительной общеобразовательной программе

Документы принял:

(наименование должности)

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)

МБУДО ЦТ «ГАЛАКТИКА»
Пронумеровано, прошито
и скреплено печатью на

двух
листах
директор ЦТ «Галактика»
Загуменных М.А.

М.П.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 589308906995863556254771095540604331751941992916

Владелец Загуменных Мария Андреевна

Действителен с 15.09.2025 по 15.09.2026