

**Учреждение дополнительного образования «Лингвист»
(У ДО «Лингвист»)**

119602 г. Москва, ул. Покрышкина, д. 11, пом. XII, ком. 1-26 ОГРН 1097799043650 ИНН 7709443573

П Р И К А З № 49

г. Москва

«26» августа 2019 г.

О зачислении слушателей

В соответствии с положениями ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ “Об образовании в Российской Федерации”

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму приказа зачисления Слушателей по собственному желанию
2. Утвердить форму заявления зачисления Слушателей;
3. Уведомить о содержании настоящих документов сотрудников У ДО “Лингвист”;
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор
У ДО «Лингвист»



Рыженкова С.С.

Приложение № 1
к приказу У ДО «Лингвист»
от «26» августа 2019 г. № 49

**Форма заявления
о зачислении обучающегося**

Директору У ДО «Лингвист»
С.С. Рыженковой

(ФИО) _____,

проживающего (ей) по адресу:

контактный телефон:

Заявление

Прошу Вас зачислить меня - _____,
(ФИО, дата рождения)

на программу «_____» дополнительного образования в |
У ДО «Лингвист» обучающегося на основании договора на оказание образовательных
услуг № _____ от «___» _____ 201__ г.

«___» _____ 201__ г.

(подпись)