Руководителю муниципального

опорного центра дополнительного

образования детей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование муниципального образования)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО руководителя)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(полное наименование организации)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО руководителя)*

контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВКА

Прошу провести экспертизу дополнительных общеразвивающих программ, реализуемых в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(краткое наименование организации)*

К заявке прилагаются:

1. Реестр дополнительных общеразвивающих программ, реализуемых
в организации.
2. Согласие на обработку персональных данных *(авторов программ).*
3. Дополнительные общеразвивающие программы в электронном виде (формат .PDF) в соответствии с реестром.

Руководитель
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

*(наименование организации*)  *(печать) (подпись)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.