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.