

**Форма заявления
о переходе на другую ДОП
несовершеннолетних**

Ректору
Сургутского государственного университета
С.М. Косенку

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас перевести моего ребенка (сына, дочь)

Ф.И.О. (полностью) _____

обучающегося в РМЦ Дополнительного образования детей ХМАО-Югры

с направления _____

наименование программы _____

на направление _____

наименование программы _____

Дата _____

Подпись заявителя _____ / _____ /