Приложение 5

 к административному регламенту

 администрации муниципального

 образования Апшеронский район

 предоставлению муниципальной

 услуги «Запись на обучение

 по дополнительной

 общеобразовательной программе»

**Форма уведомления о посещении Организации для подписания**

**договора об образовании на обучение по дополнительным**

**общеобразовательным программам**

|  |  |
| --- | --- |
| Исходящий штамп Организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО родителя (законного представителя))* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Уведомление***

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(название Организации)

 По итогам рассмотрения заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. (при наличии), место жительства заявителя)

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

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

принято решение о предоставлении муниципальной услуги «Запись на обучение подополнительным общеобразовательным программам» гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

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

 Для заключения с Организацией договора об образовании необходимо в течение 4 (четырех) рабочих дней в часы приема посетить Организацию и предоставить оригиналы документов:

1. Документ, удостоверяющий личность заявителя;

 2. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего либо документ, удосто-

веряющий личность несовершеннолетнего;

3. Медицинская справка об отсутствии противопоказаний для занятий от-

дельными видами искусства

4. Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, в случае обращения за предоставлением Муниципальной услуги представителя заявителя;

5. Документ, удостоверяющий полномочия представителя заявителя, в случае обращения за предоставлением Муниципальной услуги представителя заявителя.

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

*(ФИО должностного лица Организации (подпись должностного лица)*

 *осуществляющего предоставление*

 *муниципальной услуги)*

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Исполняющий обязанности

начальника управления

образования администрации

муниципального образования

Апшеронский район С.А. Аипова