|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | РуководителюРегионального модельного центра дополнительного образования детей Краснодарского края\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ФИО руководителя, наименование организации, контактный телефон*) |

**ЗАЯВКА**

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

(наименование организации)

К заявке прилагается список дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ с указанием наименования программы, идентификационного номера программы в АИС «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края», срок реализации программы и количество модулей из которых состоит программа (если они предусмотрены) в соответствии с таблицей.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы | Идентификационный номерпрограммы в АИС «Навигатор» | Срок реализации программы (часы) | Кол-во модулей в программе  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО/

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.