|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |
|  | | Руководителю  Регионального 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 номер  программы в АИС «Навигатор» | Срок реализации программы (часы) | Кол-во модулей в программе |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

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

*(подпись) (расшифровка подписи)*

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