



Муниципальное автономное учреждение
дополнительного образования
«Дом детского творчества»
Камышловского городского округа

СЕРТИФИКАТ № _____
(регистрационный номер)

ВЫДАН

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

в том, что он(а) в период
с « _____ » _____ 20 ____ года
по « _____ » _____ 20 ____ года

окончил(а) полный курс по
комплексной дополнительной общеобразовательной
(общеразвивающей) программе

(наименование программы)

Основание: приказ № _____ от _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ года

№ п/п	Предмет	Кол-во часов
1		
2		
3		
4		
5		

М.П.

Директор:
Зам. директора по УМР:
Руководитель объединения:

Ю.В. Прожерина
С.В. Турыгина

