

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

| №<br>п/п | Предмет | Кол-во<br>часов |
|----------|---------|-----------------|
|          |         |                 |
|          |         |                 |

## СВИДЕТЕЛЬСТВО № \_\_

ВЫДАНО

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя обучающегося)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

М.П.

Директор: \_\_\_\_\_

Ю.В. Салихова

в том, что он(а) в период

с «\_\_» сентября 20\_\_ года

по «\_\_» мая 20\_\_ года

окончил(а) полный курс по

дополнительной общеобразовательной  
(общеразвивающей) программе

Руководитель объединения: \_\_\_\_\_

Основание: приказ № \_\_ от \_\_ 20\_\_ года

Дата выдачи «\_\_» \_\_ 20\_\_ года