



**Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
Центр внешкольной работы «Радуга» г. Челябинска**

454021, г. Челябинск, ул. Молодогвардейцев, 60-а, тел/факс: 8 (351) 792-94-04, mudod-raduga@mail.ru

СПРАВКА

Выдана _____

в том, что он (она) прошел (а) обучение по дополнительной
общеобразовательной программе _____

в количестве _____ часов

Директор
МБУДО «ЦВР «Радуга» _____ /О.Н. Старастиванская/

Педагог дополнительного образования _____ / _____ /

Дата выдачи « __ » _____ 20 __ г.

Регистрационный номер _____