**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа № 14 имени Героя Советского Союза Д.М. Карбышева городского округа – город Камышин Волгоградской области**

# СВИДЕТЕЛЬСТВО

**о получении дополнительных общеобразовательных программ обучающимся (ей)**

_____

_____

**(Ф. И. О. обучающегося)**

**Директор _____/И. В. Селиванова/**

**М.П.**

| Класс | Учебный год | Наименование общеобразовательной программы | Кол-во часов | Подпись учителя |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |