

**ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

«Утверждаю»

Директор

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г.



**ПРОГРАММА ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
«НАЗВАНИЕ»**

Возраст обучающихся  
Сроки реализации программы

Составитель (автор): должность  
Фамилия Имя Отчество

Город - год