

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