|  |  |
| --- | --- |
|   | Директору МАУДО «ДХШ» Марковой И.И. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МАУДО «ДХШ» моего сына (мою дочь) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1 класс, Изостудия, ПГ, Студия для взрослых начинающих)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке.

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия ребенка |  |
| Имя, отчество |  |
| Число, месяц и год рождения |  |
| Гражданство |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Телефон домашний/мобильный |  |
| Адрес электронной почты (e-mail) |  |
| Общеобразовательная школа (номер) |  |
| Класс на 01.09.20\_\_\_\_\_\_\_СОШ |  |

Сведения о родителях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отец: | Фамилия, имя, отчество |  |
|  | Место работы |  |
|  | Занимаемая должность |  |
|  | Служебный/мобильный телефон |  |
| Мать: | Фамилия, имя, отчество |  |
|  | Место работы |  |
|  | Занимаемая должность |  |
|  | Служебный/мобильный телефон |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ознакомлен (ознакомлена) с документами: | (подпись) |
| Уставом МАУДО «ДХШ» |  |
| Лицензией на осуществление образовательной деятельности |  |
| Правилами приема и правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения отбора детей |  |
| Согласен (согласна) на процедуру отбора для лиц, поступающих в целях обучения по образовательной программе в области искусств |  |
| Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных МАУДО «ДХШ» в целях качественного исполнения взаимных обязательств |  |

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаются: | (подпись) |
| * копия паспорта родителя/законного представителя
 |  |
| * копия свидетельства о рождении ребенка
 |  |
| * копия свидетельства о регистрации по месту жительства
 |  |
| * копия документа, подтверждающего фактическое место проживания ребенка (в случае несовпадения с местом регистрации)
 |  |
| * мед справка о том, что ребенок может посещать ДХШ (оригинал)
 |  |
| * фото ребенка 3х4 – 4 шт. (оригинал)
 |  |
| * копия СНИЛС
 |  |

Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_