

Директору МБУ ДО «ДШИ № 2 им. Т.Г. Сафиулиной» Волковой Т.И.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся _____ класса МБУ ДО «ДШИ №2 им. Т.Г. Сафиулиной» моего сына/дочь

ФИО _____

Отделение _____

Образовательная программа _____

Срок обучения _____

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:

Дата рождения (число, месяц, год) _____

Место рождения _____

Гражданство _____

Домашний адрес, телефон моб./дом. _____

Общеобразовательная школа № _____ класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

ОТЕЦ: ФИО _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Служебный/мобильный телефон _____

МАТЬ: ФИО _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Служебный/мобильный телефон _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами приема, приемными требованиями к поступающим, реализуемыми образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся и родителей (законных представителей), локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность школы ознакомлен _____

На процедуру индивидуального отбора ребенка согласен _____

На обработку персональных данных ребенка согласен _____

Дата подачи заявления « _____ » _____ 20 _____ г. Рег. № _____

Подпись _____ / _____ /

(расшифровка подписи)