

Приложение № 9  
к приказу №09-од от 27.03.2026  
(образец)

Заявление зарегистрировано за № \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУДО  
«Детская школа искусств № 9» г.Калуги  
Копачинской М.В.

от \_\_\_\_\_  
фамилия родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ Имя

\_\_\_\_\_ отчество (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме на обучение по дополнительной предпрофессиональной**  
**программе в области искусств**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
на обучение в учреждение и провести индивидуальный отбор по дополнительным  
предпрофессиональным программам в области музыкального искусства (от одной до трех):

Программа	Музыкальный инструмент	Приоритет
Фортепиано	фортепиано	
Духовые и ударные инструменты	флейта	
Народные инструменты	баян	
	гитара	
Живопись	-	

Даю согласие на выбор предпрофессиональной программы по рекомендации одной или нескольких комиссий по индивидуальному отбору

Сведения о поступающем	
Фамилия в именительном падеже	
Имя в именительном падеже	
Отчество (при наличии) в именительном падеже	
Дата рождения (число, месяц, год)	
Место рождения	
Всего лет (на 1 сентября с месяцами)	
Адрес места жительства	
Адрес места пребывания	
Наименование общеобразовательной школы или дошкольного образовательного учреждения на 01.09 текущего года	
Обучался ли ранее в МБОУДО «ДШИ № 9» г.Калуги (да/нет)	
Сведения о родителях (законных представителях)	
Степень родства	Мать / опекун / законный представитель (подчеркнуть)
Фамилия в именительном падеже	
Имя в именительном падеже	
Отчество (при наличии)	

в именительном падеже	
Дата рождения (число, месяц, год)	
Место рождения	
Адрес места жительства	
Адрес места пребывания	
Место работы	
Занимаемая должность	
Телефон	
e-mail (при наличии)	
<b>Степень родства</b>	Отец / опекун / законный представитель (подчеркнуть)
Фамилия в именительном падеже	
Имя в именительном падеже	
Отчество (при наличии) в именительном падеже	
Дата рождения (число, месяц, год)	
Место рождения	
Адрес места жительства	
Адрес места пребывания	
Место работы	
Занимаемая должность	
Телефон	
e-mail (при наличии)	

Потребность поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе (при наличии) и (или) в специальных условиях (при наличии) для организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида

Согласие родителя (законного представителя) поступающего на обучение по адаптированной образовательной программе

Потребность в создании условий для проведения приема поступающего с ограниченными возможностями здоровья

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с предпрофессиональными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

ПОДПИСЬ

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

ПОДПИСЬ

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года