Директору МБУ ДО
«Школа искусств» г. Пудожа
Екушовой Я.В.
от _____
_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:
_____
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка
_____
фамилия, имя, отчество, дата рождения
_____ общеобразовательная школа № _____; класс _____; СНИЛС _____
адрес фактического проживания _____
в МБУ ДО «Школа искусств» г. Пудожа на музыкальное/художественно-графическое отделение (нужное подчеркнуть)
_____
(класс, группа, инструмент)

Сведения о родителях (законных представителях)

Отец _____
Дата рождения_____
Паспорт: серия _____ № _____
Когда и кем выдан _____
_____ СНИЛС _____
Телефон _____
Место работы _____
Мать _____
Дата рождения_____
Паспорт: серия _____ № _____
Когда и кем выдан _____
_____ СНИЛС _____
Телефон _____
Место работы _____

Согласен (согласна) на процедуру отбора для лиц, поступающих в целях обучения по ДПОП в области искусств.

Ознакомлен (ознакомлена) с Уставом МБУ ДО «Школа искусств» г. Пудожа, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с соответствующей дополнительной образовательной программой и локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса в МБУ ДО «Школа искусств» г. Пудожа.

На обработку персональных данных ребёнка: _____
согласен/не согласен

«___» _____ 20___ г.__

Подпись _____ /_____/