

Регистрационный номер _____

Директору МБУ ДО НДШИ

А.В. Беловолу

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) в МБУ ДО НДШИ на обучение в _____ класс по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области искусств _____

наименование программы, срок обучения

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

Адрес по регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Образовательное учреждение _____

класс _____, смена _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

МАТЬ: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата и место рождения родителя (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) _____

Адрес электронной почты _____

Номер телефона родителя (законного представителя) _____

ОТЕЦ: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата и место рождения родителя (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) _____

Адрес электронной почты _____

Номер телефона родителя (законного представителя) _____

С уставом образовательной организации, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с предпрофессиональными программами, по которым образовательная организация объявляет прием, и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Я даю согласие на обработку персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Наличие или отсутствие документально подтвержденной потребности поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в специальных условиях для организации обучения в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или _____ с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида _____

На обучение поступающего по адаптированной образовательной программе (при наличии соответствующей программы в образовательной организации и необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе, подтвержденной документально), согласен (согласна).

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Итоговый балл по результатам отбора	
-------------------------------------	--

Решение комиссии: _____

Председатель комиссии: _____ / _____
Заместитель председателя _____ / _____
Ответственный секретарь _____ / _____
Члены комиссии: _____ / _____
_____ / _____
_____ / _____
_____ / _____

Зачислить в _____ класс по ДПОП в области искусств
«_____» _____

с «_____» _____ 20__ г.

Приказ МБУ ДО ДШИ от «_____» _____ 20__ г. № _____.

Зам. директора по УР _____ / _____
подпись расшифровка подписи

«_____» _____ 20__ г.