Директору

Муниципального бюджетного учреждения

дополнительного образования

«Детская художественная школа»

О.Н. Шишиной

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять на обучение по общеразвивающей программе моего(ю) сына (дочь):

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество ребенка* |  |
|  |
| *Число, месяц, год рождения* |  |
| *Домашний адрес* |  |
| прописка |
|  |
| фактически проживает |
| *Телефон ребенка* |  |
| *Общеобразовательная школа* *или детский сад* |  | *класс**или группа* |  |
| *Потребность в обучении по адаптированной программе.**Наличие заключение ПМПК, карты реабилитации инвалида* |  |
| СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ): |
|  ОТЕЦ: |
| *Фамилия,**имя, отчество* |  |
|  |
| *Место работы* |  |
| *Занимаемая должность* |  |
| *Рабочий телефон* |  |
| *Сотовый телефон* |  |
| *Электронная почта* |  |
|  МАТЬ: |
| *Фамилия,**имя, отчество* |  |
|  |
| *Место работы* |  |
| *Занимаемая должность* |  |
| *Рабочий телефон* |  |
| *Сотовый телефон* |  |
| *Электронная почта* |  |
| С Уставом, Лицензией, образовательными программами, учебными планами и графиком учебного процесса МБУ ДО ДХШ, адресом сайта МБУ ДО ДХШ - <https://arts45.ru/> **о*знакомлен****.*В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» ***даю свое согласие*** МБУ ДО ДХШ, г. Зеленогорск, ул. Набережная,д.36 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка. |
|  Дата: Подпись: |
| Вх. №\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г. |