

Директору
МБУ ДО «ДШИ Центрального района»
Скрипачевой И.А.

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан: дата _____

кем выдан _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБУ ДО «ДШИ Центрального района» для обучения на **платной** основе по дополнительной
общеразвивающей общеобразовательной программе в области искусств

моего сына (мою дочь) _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

Дата рождения _____ Полных лет и месяцев (на 1 сентября) _____
(число, месяц, год)

Место рождения _____ Гражданство _____
(область, город)

Социальный статус семьи _____ Домашний адрес (фактический) _____
(полная, неполная, многодетная)

Основное место обучения (посещения) по состоянию на 1 сентября 20__ - 20__ уч. года:
- Школа (лицей, гимназия) № _____ Класс _____
- Д/с № _____

Пожелания, примечания _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: _____
(Ф.И.О., гражданство)

Место работы, должность _____

Телефон: сот. _____ служебный, домашний _____

Мать : _____
(Ф.И.О., гражданство)

Место работы, должность _____

Телефон: сот. _____ служебный, домашний _____

С копиями Устава МБУ ДО «ДШИ Центрального района», Лицензии на осуществление
образовательной деятельности, с Правилами приема и другими Локальными актами Школы ознакомлен (а).

С особенностями методики преподавания в области искусств, включающей в себя тактильный контакт
преподавателя с учащимися, ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

подпись

Ф.И.О.

