

**Приложение №1**  
к Порядку приема обучающихся на  
дополнительные предпрофессиональные  
программы

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

от

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
паспортные данные: паспорт (серия, номер, кем и  
когда  
выдан) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся Школы МБУ ДО «ДШИ Центрального района» на обучение по дополнительной **предпрофессиональной** общеобразовательной программе в области искусств

\_\_\_\_\_  
фортепиано; струнные инструменты (скрипка, виолончель); медные духовые инструменты (труба, валторна, тромбон, туба), деревянные духовые инструменты (флейта, гобой, кларнет, фагот, саксофон), ударные инструменты; народные инструменты (домра, балалайка, баян, аккордеон, классическая гитара); музыкальный фольклор, хореографическое творчество; декоративно-прикладное творчество;.

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

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Место рождения \_\_\_\_\_  
(область, город)

Домашний адрес (фактический) \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

В какой общеобразовательной школе обучается: № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., гражданство)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_; e-mail (эл.почта) \_\_\_\_\_;

Мать: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., гражданство)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_; e-mail (эл.почта) \_\_\_\_\_;

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

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 копиями Устава МБУ ДО «ДШИ Центрального района», Лицензии на осуществление образовательной деятельности, Образовательными программами, с Правилами приема и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность Учреждения ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)