

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ ПОС. КУБАНЬ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГУЛЬКЕВИЧСКИЙ РАЙОН

Директору МБУДО ДШИ пос. Кубань
Е.В. Исагуловой

от _____
(фамилия)

(имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования детскую школу искусств пос. Кубань для обучения за счет средств физических лиц (платные образовательные услуги) по **Дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе в области театрального искусства «Театральная культура» со сроком обучения 1 год**

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Год, месяц, число рождения _____

3. Адрес проживания _____

4. В какой общеобразовательной школе обучается № _____ класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях) ПОСТУПАЮЩЕГО

1. Отец (фамилия, имя, отчество) _____

Контактный телефон (домашний, служебный, мобильный) _____

2. Мать (фамилия, имя, отчество) _____

Контактный телефон (домашний, служебный, мобильный) _____

Я _____
(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (на) с Уставом МБУДО ДШИ пос. Кубань, учредительными документами, лицензией на образовательную деятельность, Дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программой в области театрального искусства «Театральная культура», основными локальными и локальными нормативными актами, регламентирующими деятельность Учреждения.

Я _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие представителю МБУДО ДШИ пос. Кубань на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка: фамилия, имя, отчество; пол; номер основного документа, удостоверяющего мою личность и личность моего несовершеннолетнего ребенка; сведения о дате выдачи указанных документов и выдавшем его органе; адрес проживания; адрес регистрации; контактные телефоны; данные о месте получения моим ребенком основного общего образования.

« » _____ 20 ____ г.

(личная подпись)