Директору МБУ ДО
«Школа искусств №1» г.Усть-Илимска
Сигачевой Т.В.

от _____

прож. _____

_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в число учащихся моего сына (мою дочь) на обучение по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе (ДООП) *«Ранее эстетическое развитие»:*

Фамилия, имя, отчество (ребенка) _____

Дата рождения _____ возраст _____

Адрес факт.проживания ребенка _____

Д/сад № _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ):

МАТЬ: Фамилия _____
Имя, отчество _____
Место работы _____
Должность _____
Контакт.телефон _____

ОТЕЦ: Фамилия _____
Имя, отчество _____
Место работы _____
Должность _____
Контакт.телефон _____

С Уставом образовательного Учреждения, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и с Правилами приема детей на обучение ознакомлен (а) _____

*На обработку данных, содержащихся в заявлении (персональных данных моих и моего ребенка) согласен(а)*_____

«____» _____ 20 __ г. Подпись _____