

Директору МАУДО «ДХШИ» города Челябинска
Ж.В. Внуковой

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся отделения платных образовательных услуг МАУ ДО «ДХШИ» моего сына (дочь):

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

Фамилия (ребенка) _____
Имя, отчество _____
Число, месяц и год рождения _____
Место рождения _____
Адрес фактического проживания с почтовым индексом _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

№ общеобразовательной школы, класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)

отец: Фамилия _____
Имя, отчество _____
Телефон домашний _____ служебный _____
Телефон сотовый _____

мать: Фамилия _____
Имя, отчество _____
Телефон домашний _____ служебный _____
Телефон сотовый _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

С использованием школой персональных данных, указанных в заявлении, согласен(а).

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

ПРИМЕЧАНИЕ: к заявлению приложены следующие документы:

- копия паспорта родителей (законных представителей);
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- другие документы _____

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

« _____ » _____ 20 г