

Зачислен приказом от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____ в _____ класс
по программе _____

Директор _____ М. В. Шевцова

Директору МБУ ДО «ДМШ № 59»
Шевцовой Марине Викторовне

Фамилия _____

Имя Отчество _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в ДМШ № 59 на бюджетное / договорное обучение моего сына (дочь)
(нужное подчеркнуть)

_____ по программе _____

срок обучения _____

Необходимость создания специальных условий при проведении индивидуального отбора
в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: есть/нет
(нужное подчеркнуть)

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство _____

Свидетельство о рождении: Серия _____ Номер _____

Дата выдачи _____ Кем выдано _____

_____ СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____

Сведения о родителях:

Отец:

ФИО _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактический _____

Телефон _____

Мать:

ФИО _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____

Даю своё согласие на обработку в МБУ ДО «ДМШ № 59» персональных данных
родителей и ребёнка, которые должны быть представлены при поступлении в
Учреждение, с учётом специфики работы и в соответствии с законодательством РФ.

С уставом МБУ ДО «ДМШ № 59», с лицензией на осуществление
образовательной деятельности, образовательной программой и другими локальными
актами, регламентирующими образовательный процесс Учреждения, ознакомлен (-на)

Дата « _____ » _____

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

К заявлению предоставляются следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребёнка.
2. Копия СНИЛС.
3. Медицинское заключение, подтверждающее статус лица с ОВЗ, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения (при необходимости).
4. Согласие родителей (законных представителей) несовершеннолетних поступающих и совершеннолетних поступающих на обработку персональных данных.