Директору МБУ ДО «ДШИ №1» Кабаевой Галине Игоревне

01 <u></u>	(ФИО родителя (законного представителя)		
ЗАЯВЛЕ	тинг		
«»202г.			
<u> </u>			
По сторо по больно по больно			
Прошу зачислить моего ребенка	(ФИО ребен	ка)	
В КЛАСС			
дополнительной предпрофессиональной	(общеразн	вивающей)	программы
(наименование предпрофессиональной (общеразвивающей) прогр	раммы, вид музыкально	го инструмента (по необход	цимости)
Сведения о ребенке:			
дата рождения	(число, месяц, год)		
место рождения			
гражданство			
адрес места жительства и (или) адрес места пребыв			
Сведения о родителях (законных представителях			
Math			
(ФИО)			
дата рождения	(число, месяц, год)		
место рождения			
контактный телефон, эл. почта			
адрес места жительства и (или) адрес места пребыва	ания		
Отец			
(ΦΝΟ)			
дата рождения	(число, месяц, год)		
место рождения			
контактный телефон, эл. почта			
адрес места жительства и (или) адрес места пребыва	ания		
С уставными документами, лицензией, образовательными программами ознакомлен(на)	ЛОКАЛЬНЫМИ ————————————————————————————————————	подпись заявителя)	актами,
В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персог Согласие на обработку персональных данных прилагается.			альных данных
Согласен(на)		,	

(ФИО, подпись(си) родителя(лей) (законных представителей)

OT_____