

Директору
МБУ ДО ДШИ
Ключевского района
А.А.Барабаш

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся МБУ ДО ДШИ Ключевского района моего сына (дочь) для обучения **по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе** в области музыкального искусства

☐ Раннее эстетическое развитие ☐ 1 год (дети с 5,5 до 6 лет)	☐ Раннее эстетическое развитие ☐ 2 года (дети с 4,5 до 5,5 лет)
--	---

Фамилия (ребенка) _____
Имя, отчество _____
Год, месяц и число рождения _____
Гражданство _____
Адрес фактического проживания _____
Класс и буква в общеобразовательной школе (на 1 сентября 20__г.) _____
Детский сад, группа _____

Сведения о родителях (законных представителях):

ОТЕЦ: Фамилия, имя, отчество _____

Гражданство _____
Место работы _____
Занимаемая должность _____
Контактный телефон _____
МАТЬ: Фамилия, имя, отчество _____

Гражданство _____
Место работы _____
Занимаемая должность _____
Контактный телефон _____

С Уставом, Лицензией, дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программой в области музыкального искусства (далее - ДОП), с порядком и правилами приема детей в целях обучения по ДОП, правилами внутреннего распорядка обучающихся, режимом занятий и иными локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность в МБУ ДО ДШИ Ключевского района, ознакомлен(а). На процедуру отбора согласен(а).

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)