

И.о. директора МАУ ДО  
ДМШ им. Глинки М.И.  
Мартыновой С.В.

от \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

в \_\_\_\_\_ класс на обучение по дополнительной предпрофессиональной  
общеобразовательной программе в области искусств

\_\_\_\_\_ (наименование предпрофессиональной программы, срок обучения)

**Сведения о ребенке**

Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Место учебы и класс или д/сад \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) подписавших заявление**  
**МАТЬ: Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Фактическое место проживания \_\_\_\_\_

**ОТЕЦ: Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Фактическое место проживания \_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности,  
с образовательными программами, другими документами, регламентирующими  
организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и  
обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»  
даю согласие на обработку и передачу персональных данных ребёнка, родителей (законных  
представителей).

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Результаты отбора**

Дата	собеседование		
	слух	ритм	память

Принять на обучение по дополнительной общеразвивающей программе  
художественной направленности в области музыкального искусства

\_\_\_\_\_ (наименование общеразвивающей программы, срок обучения)

Председатель комиссии по индивидуальному отбору \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_