

Директору муниципального бюджетного
учреждения дополнительного образования
«Детская школа искусств имени
М.И.Дейнеко» п.Волоконовка
Волоконовского муниципального округа
Мирошниченко О.А.

ФИО родителя (законного представителя)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в число обучающихся моего(ю) сына, (дочь) по ДПП _____

ФИО ребенка _____

Дата и место рождения, СНИЛС _____

Адрес места жительства и места пребывания ребенка _____

Потребность поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе (да/нет) _____

В какой общеобразовательной школе обучается № _____

Класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Фамилия, имя, отчество родителя (отец) _____

Дата и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Место работы _____

Телефон домашний, мобильный _____

Фамилия, имя, отчество родителя (мать) _____

Дата и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Место работы _____

Телефон домашний, мобильный _____

Адрес электронной почты родителя _____

С уставом, лицензией, образовательной программой учреждения и нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а). В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 г. №125-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использовании своих персональных данных.

Приложение:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) поступающего;
- свидетельство о рождении поступающего либо иной документ, подтверждающий факт рождения поступающего и степень родства с родителем (законным представителем);
- свидетельство об усыновлении (удочерении) поступающего;
- документ, подтверждающий установление опеки или попечительства над поступающим (в случае установления опеки или попечительства над поступающим);
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или индивидуальную программу реабилитации и абилитации инвалида (при наличии).

Подпись _____

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.