Директору

Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Детская школа искусств муниципального района

Зилаирский район Республики Башкортостан

Муталлаповой Резиде Дамировне

 **Заявление**

Прошу принять в 2019 /2020 учебном году в число учащихся школы искусств по классу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моего сына (дочь).

Фамилия (ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какой имеет муз. инструмент дома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В какой школе обучается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О. классного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

**Отец:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мать:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о составе семьи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (многодетная,полная,неполная,опекуны и т.д.)

 **Результаты приемных испытаний**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| слух | память | ритм | примечание |
|  |  |  |  |

Заключение приемной комиссии:

Председатель приемной комиссии (директор)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены приемной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом МАУ ДО «ДШИ» *ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

с лицензией на осуществление образовательной деятельности *ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

с образовательными программами *ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (подпись)

*К заявлению прилагаю*: 1.Свидетельство о рождении ребенка (копия)

 2.Справка от врача.

*На обработку персональных данных моих и моего ребенка согласен (согласна)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)