Директору ГБУДО г. Москвы «ДХШ им. М.А. Врубеля»
Чебанову А.Ю.

от _____
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в ДХШ им. М.А. Врубеля моего сына/дочь _____
_____
(фамилия, имя, отчество Р Е Б Е Н К А)

_____
(возраст ребенка на 01 сентября)

для обучения в студии/группе по программам 1-5 классов (нужное подчеркнуть)
Год, месяц, дата рождения_____
Домашний адрес_____
Телефон дом._____
Телефон моб._____
Номер школы и класс_____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

ОТЕЦ:_____
(фамилия, имя, отчество)
Место работы_____
Занимаемая должность_____
Мобильный телефон_____

МАТЬ:_____
(фамилия, имя, отчество)
Место работы_____
Занимаемая должность_____
Мобильный телефон_____

«____» _____20_____ года

С Уставом, лицензией и внутренним распорядком школы ознакомлен/а, согласен/согласна.
Несу полную ответственность за жизнь и здоровье ребенка вне учебных занятий.
Даю добровольное согласие на обработку и хранение персональной информации - моей и ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

ПОДПИСЬ:_____