
(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Адрес места жительства (пребывания) родителя (законного представителя):

Телефон (моб., дом., раб.) _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ в _____ класс для обучения по
дополнительной общеобразовательной программе в области изобразительного искусства «Основы изобразительного искусства и рисование»

Дата рождения ребенка _____

Адрес места жительства (пребывания) ребенка:

Город (пос., с., дер.) _____

Улица _____ Дом _____ корп. _____ стр. _____ кв. _____

На основании статьи 14 Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в МБУДО «ДШИ Архаринского округа» получение образования осуществляется на государственном языке Российской Федерации. Ознакомлен с правом выбора языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, государственных языков республик Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

Ознакомлен (а) с документами МБУДО «ДШИ Архаринского округа»: Устав, образовательные программы, лицензия на осуществление образовательной деятельности, учебным планом, правилами внутреннего распорядка обучающихся, локальными нормативными актами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, а также права, обязанности и ответственность обучающихся, родителей (законных представителей) обучающихся. Уведомлен о размещении документов МБУДО «ДШИ Архаринского округа» на официальном сайте аши.рф

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством и локальными нормативными актами МБУДО «ДШИ Архаринского округа»

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)