

Директору МБУ ДО ДШИ Сагертьянц А.П.

_____ (Ф.И.О.заявителя)

проживающего(ей) по адресу _____

_____ (адрес регистрации)

_____ (адрес фактического проживания)

район _____ дом.тел. _____

паспортные данные: серия _____ № _____

выдан _____

_____ « ____ » _____ г.

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____, учащийся школы (Д/С) № _____,

_____ района, класс _____, смена _____,

на отделение _____
(музыкально-театральное, вокальное, хореографическое)

Прилагаю следующие документы: копия моего паспорта (законного представителя);
копия свидетельства о рождении ребенка (паспорт);
СНИЛС ребенка и родителя (законного представителя);
справка о состоянии здоровья ребенка.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, передач МБУ ДОД ДШИ в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждения) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, другая информация) для оказания данной услуги.

За предоставленную информацию несу ответственность.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

Сведения о родителях.

ФИО матери _____

Место работы, должность _____

Контактные телефоны _____

ФИО отца _____

Место работы, должность _____

Контактные телефоны _____

Контактный телефон ребенка _____