

Директору ГБОУДОД г. Москвы «ДХШ № 9»
Ф.И.О. _____ Кузнецову О. Г.

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу принять в число учащихся художественной школы моего сына (дочь)

Фамилия (ребенка) _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Телефон (домашний) № _____

В какой общеобразовательной школе обучается: № _____

класс (в какой переходит) _____ смена _____

СНИЛС (№ страхового пенсионного св-ва) _____

Свидетельство о рождении (копию документа приложить к заявлению)

Желаемое время экзамена (в 10-00 или в 15-00) _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Отец: Ф. И. О. _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон мобильный (служебный) _____

Мать: Ф. И. О. _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон мобильный (служебный) _____

E-mail _____

Я (Ф.И.О.) _____ согласен (согласна)
на обработку персональных данных.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности
и условиями обучения в ГБОУДОД г. Москвы «ДХШ № 9» ознакомлен/а/ и согласен.

Подпись _____ / _____ /

Дата _____ 20__ год