

Директору МБУДО «Детская музыкальная  
школа № 4 им. Л. Воинова»  
А. Ф. Генераловой

От \_\_\_\_\_  
Фамилия

\_\_\_\_\_  
Имя

\_\_\_\_\_  
Отчество

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

Тел: моб. \_\_\_\_\_

Тел дом. \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
Фамилия имя ребенка

Дата рождения \_\_\_\_\_

В объединение **подготовительная группа музыкального отделения**

Музыкальный инструмент \_\_\_\_\_

Ф.И.О. преподавателя \_\_\_\_\_

по образовательной программе (части программы), не предусмотренной бюджетным финансированием с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Согласно Федеральному Закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ч.2 ст.55

– Подтверждаю свое согласие на обработку личных персональных данных и персональных данных моего ребенка МБУДО «Детская музыкальная школа № 4 им. Л. Воинова» сроком на 1 год.

– Ознакомлен(а) с Уставом МБУДО «ДМШ № 4 им. Л. Воинова».

– Ознакомлен(а) с Лицензией на образовательную деятельность МБУДО «ДМШ № 4 им. Л. Воинова».

– Ознакомлен(а) с Положением об оказании дополнительных платных образовательных услуг.

– Ознакомлен(а) с образовательными программами (частью программы).

– Ознакомлен(а) с расписанием занятий.

– Ознакомлен(а) с нормами СанПиН для образовательных учреждений.

– Ребенок проживает по адресу указанному в заявлении (если нет, то указать адрес проживания ребенка) \_\_\_\_\_

– Ребенка на занятия приводит: \_\_\_\_\_  
Мать, отец, бабушка, няня, т.д.

– Имеются ли у ребенка хронические заболевания, о которых должен знать преподаватель

– **да** (указать какое) \_\_\_\_\_

– **нет**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_