

Директору МБУ ДО
«ЦДМШ им. Б.Г. Павликовской»
Волкову Н.В.

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка по классу (инструмент) _____

Фамилия, имя, отчество (ребенка) _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Школа (общеобразовательная), класс (детский сад) _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

Фамилия, имя, отчество _____

Место работы _____

Должность _____

Телефоны _____

Отец:

Фамилия, имя, отчество _____

Место работы _____

Должность _____

Телефоны _____

e-mail _____

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

К заявлению при зачислении в списки учащихся ЦДМШ им. Б.Г. Павликовской прилагаются:

1. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка.
3. Копия паспорта одного из родителей (1-я страница и прописка).
4. Медицинская справка о состоянии здоровья.
5. Фотография ребенка 3x4 (2 шт.).
6. Договор на обучение по дополнительным образовательным программам.

Результаты приемных испытаний

Дата _____

Слух	Память	Ритм	Примечания

Заключение приемной комиссии _____

(подписи приемной комиссии)