

Директору МБУДО
«Микряковская ДМШ им. В.
Куприянова»
Ларкиной И.О.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(-ю) сына (дочь) в МБУДО «Микряковская ДМШ им. В. Куприянова» в ____ класс для обучения по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области искусств _____

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

Фамилия (поступающего) _____
Имя, отчество (при наличии) поступающего _____
Дата рождения поступающего _____
Место рождения _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания поступающего _____

Образовательное учреждение _____, класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

ОТЕЦ:

Фамилия _____
Имя, отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
Место рождения _____
Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Контактные телефоны _____
Адрес электронной почты(при наличии) _____

МАТЬ:

Фамилия _____
Имя, отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
Место рождения _____
Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Контактные телефоны _____
Адрес электронной почты(при наличии) _____

На процедуру отбора для лиц, поступающих в целях обучения по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области искусства, согласен (согласна).

О том, что обучение в ДМШ ведётся на русском языке, информирован (а).

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности (регистрационный номер, дата выдачи, срок действия, орган, выдавший лицензию), с порядком приема на обучение по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области искусств «Народные инструменты» Гусли, в том числе порядком отбора детей и порядком подачи апелляции

при приёме, режимом работы школы, правилами внутреннего распорядка учащихся, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса по реализуемой ДПОП, ознакомлен(а)

Потребность поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе (при наличии) и (или) в специальных условиях (при наличии) для организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (да/нет)

Наличие или отсутствие документально подтверждённой потребности поступающего в обучении по АДОП и (или) в специальных условиях для организации обучения в соответствии с заключением ПМПК или с ИПРА (да/нет)

На обучение поступающего с ОВЗ/инвалидностью по адаптированной образовательной программе (при наличии), согласен (согласна)/не согласен (не согласна)

Согласие родителя (законного представителя) поступающего на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (согласен (согласна) / не согласен (не согласна)

«_____» _____ / _____