

Директору ГБОУДОД г. Москвы «ДХШ им. М.А. Врубеля» Корягину Г.Б.

от \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в ДХШ им. М.А. Врубеля моего сына/дочь  
\_\_\_\_\_ (Возраст ребенка на 01 сентября)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество **Р Е Б Е Н К А**)  
**для обучения в студии/группе по программам 1-4 классов**  
(нужное подчеркнуть)

Год, месяц, дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_

Телефон моб. \_\_\_\_\_

Номер школы и класс \_\_\_\_\_

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

**ОТЕЦ:** \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

Место работы \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

**МАТЬ:** \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

Место работы \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

“ “ \_\_\_\_\_ 2014 года

- С Уставом, лицензией и внутренним распорядком школы ознакомлен/а, согласен/согласна.
- Несу полную ответственность за жизнь и здоровье ребенка вне учебных занятий.
- Даю добровольное согласие на обработку и хранение персональной информации - моей и ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

**ПОДПИСЬ:** \_\_\_\_\_