

Директору МБУ ДО «ДШИ им. М.Г. Эрденов №1»

Костину Р.Ю.

ФИО родителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проживающего \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в группу раннего эстетического развития на платной основе в МБУ ДО «ДШИ им. М.Г. Эрденов №1» моего (мою) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сына, дочь, ФИО, дата и место рождения, адрес места жительства и (или) место проживания ребенка)

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

ФИО отца \_\_\_\_\_

Место работы, должность, телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Место рождения родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

ФИО матери \_\_\_\_\_

Место работы, должность, телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Место рождения родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку персональных данных и персональных данных моего сына (дочери) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С уставом, лицензией № Л035-01234-31/00235506 от 14.04.2015 г. на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, Правилами внутреннего распорядка учащихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся МБУ ДО «ДШИ им. М.Г. Эрденов №1».

С правилами оказания платных образовательных услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 15.09.2020 г. № 1441, ознакомлен (а).

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

