|  |  |
| --- | --- |
|  |  ДИРЕКТОРУ МБУ ДО «ДМШ» городского округа город Сибай РБ ***И.Е.Худайгуловой*** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_ учебном году в число обучающихся ДМШ

по классу моего ребенка

 (наименование инструмента)

Ф.И.О. ребёнка

Дата рождения

Домашний адрес, телефон

Номер общеобразовательной школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название детского сада\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какой музыкальный инструмент имеется дома

**Сведения о родителях:**

**Ф.И.О.матери**

Место работы

Занимаемая должность

Мобильный телефон

**Ф.И.О. отца**

Место работы

Занимаемая должность

Мобильный телефон

**Результаты приёмных испытаний «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Слух | Ритм | Память | Голос | **Заключение приёмной комиссии** |
|  |  |  |  |  |

Председатель приёмной комиссии

Члены приёмной комиссии

 *К заявлению прилагаю: 1.* Свидетельство о рождении ребенка (копия);

 2. Справка от врача.

*На обработку персональных данных моих и моего ребенка согласен (согласна*)

 *С Уставом МБУ ДО «ДМШ» ознакомлен (а)*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_