|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в \_\_\_\_ класс в 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ учебном году в число обучающихся хореографического отделения музыкальной школыпо (полной, сокращенной) \_\_\_\_ летней дополнительной предпрофессиональной программе «Хореографическое творчество».

Ф.И.О. ребёнка

Дата рождения

Домашний адрес, телефон

Номер общеобразовательной школы , класс

**Сведения о родителях:**

**Ф.И.О.матери**

Место работы

Занимаемая должность

Мобильный телефон

**Ф.И.О. отца**

Место работы

Занимаемая должность

Мобильный телефон

**Сведения о составе семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(многодетная, полная, неполная, опекун и т.д.)

**Результаты приёмных испытаний «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Внешние данные** | **Специальные данные** | | | | | **Ритм** | **Танцевальность и выразительность** | **Примечание** |
| **гибкость** | **шаг** | **выворотность** | **подъем** | **прыжок** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_