

Директору МБОУДО « Актюбинская ДШИ»

**И.Ф.Салаховой**

от \_\_\_\_\_

паспорт гражданина РФ

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Когда выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактный

телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС(ребенка) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, на платную дополнительную  
образовательную \_\_\_\_\_ программу \_\_\_\_\_ (курсы)  
\_\_\_\_\_ (указать  
название программы) с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, а также заключить  
соответствующий договор.

С Уставом, локальными актами, регламентирующими организацию и  
порядок оказания дополнительных платных образовательных услуг, другими  
локальными нормативными актами МБОУДО Актюбинская ДШИ  
ознакомлен(а).

Даю своё согласие на обработку персональных данных МБОУДО  
Актюбинская ДШИ в соответствии с федеральным законодательством РФ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)