Форма заявления № 2 утверждена

 приказом директора МБУ ДО «ДХШ»

 города Обнинска № от 18.03. 2021г. 06-р

**МБУ ДО «ДХШ» города Обнинска**

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

(дополнительная общеразвивающая программа в области изобразительного искусства

« Подготовительные курсы для поступления в художественные

профессиональные учебные заведения (15-18 лет)»)

 Директору МБУ ДО «ДХШ» города Обнинска

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, имя, отчество

 З А Я В Л Е Н И Е

 Прошу принять в учреждение мою(моего) дочь(сына)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.и.о.

 дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучается в школе №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заканчивает, учится -подчеркнуть)

**Ознакомлен(а) со следующими документами:**

1.Устав учреждения

 подпись

2.Лицензия на право ведения образовательной деятельности\_

 подпись

3.Положение об обработке и защите персональных данных обучающихся ,их родителей

( законных представителей) \_

 подпись

4.Положение«О порядке оказания платных образовательных услуг МБУ ДО «ДХШ » города Обнинска»\_

 подпись

5. Дополнительная общеразвивающая программа в области изобразительного искусства «Подготовительные курсы для поступления в художественные профессиональные учебные заведения(15-18лет)»\_

 подпись

6.Правила внутреннего распорядка для учащихся \_\_

 подпись

7.Режим работы учреждения \_

 подпись

Согласен (а) на обработку и использование персональных данных родителей (законных представителей) и ребенка в соответствии с действующим законодательством; разрешаю на безвозмездной основе публиковать фотографии моего сына(дочери) на официальном сайте учреждения, в социальных сетях учреждения, а также в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах\_

 подпись

**Персональные данные родителей (законных представителей):**

Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать

 Ф.и.о.

Номер телефона

Отец

 Ф.и.о.

Номер телефона

« » 20 г. Подпись