

Директору МБУДО «ДХШ № 3»

Самирхановой Р.А.

от _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя
(указывается полностью))

Телефон: _____

Паспортные данные: серия ____ № _____

Кем выдан _____

Когда выдан: _____

Код подразделения: _____

Электронная почта: _____

Заявление

Прошу Вас с _____ 20____ года зачислить меня _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

_____. _____. _____ года рождения, проживающего (-щую) по адресу:

_____,
на платный курс для начинающих взрослых «Рисование с нуля».

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для записи в группу по оказанию платных дополнительных образовательных услуг и для заключения договора на оказание платных дополнительных образовательных услуг.

Дата « ____ » _____ 20____ г. _____ подпись

Копия паспорта прилагается.

ОЗНАКОМЛЕН:

С Уставом ДХШ № 3 _____ подпись дата _____

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности _____ подпись дата _____

Правилами внутреннего распорядка ДХШ № 3 _____ подпись дата _____

С дополнительными общеразвивающими образовательными программами _____ подпись дата _____

С Локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность ДХШ № 3 _____ подпись дата _____

С прейскурантом цен на оказание платных дополнительных образовательных услуг по ДХШ № 3 _____ подпись дата _____

=====

На обороте сведения заполняются ответственным работником «ДХШ № 3»

Для заполнения ответственным работником «ДХШ № 3»

1. _____
(полное наименование дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программы)

2. _____
(наименование предметной области)

3. срок реализации программы _____

4. _____
(ФИО преподавателя)

5. Адрес проведения занятий _____