ФОРМА

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

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

(Ф.И.О. директора)

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

(Ф.И.О.)

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

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в \_\_\_\_ по дополнительной предпрофессиональной (общеразвивающей) программе

( нужное подчеркнуть) (указать наименование образовательной программы)

(отделение, филиал)

моего ребёнка:

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения: Гражданство

Адрес регистрации

Фактический адрес проживания

Телефон: . Номер общеобразовательной школы

Сведения о родителях

Отец:

Фамилия Имя Отчество

телефон

Мать:

Фамилия Имя Отчество

телефон

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия Свидетельства о рождении (паспорт)
2. фото 3х4 ребёнка
3. СНИЛС ребёнка

**4** медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к занятиям музыкальным или художественным творчеством

Обязательства заявителя:

1. При перемене места жительства и о каждом изменении, сообщенных в настоящем заявлении сведений, обязуюсь немедленно сообщить администрации школы.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении (а также публикации фотографии, фамилии, имени, возраста ребенка на сайте учреждения).

Согласен(на)

(ФИО, подписи родителей (законных представителей)

почтовый или электронный адрес, по которому может быть направлен ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ /

Дата (Подпись заявителя) (Ф.И.О.)

ОБРАЗЕЦ

Директору муниципального бюджетного учреждения

дополнительного образования в сфере культуры

«Детская школа искусств Красногвардейского

муниципального округа Ставропольского края»

(наименование организации)

Г.Н.Чернышовой

(Ф.И.О. директора)

От Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О.)

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в *МБУДОК «ДШИ КМО СК»* по дополнительной предпрофессиональной (общеразвивающей) программе

( нужное подчеркнуть) (указать наименование образовательной программы)

*в музыкальное отделение филиала №1 с.Ладовская Балка, ул.Гагарина, 2* (отделение, филиал)

моего ребёнка:

Фамилия Иванова Имя Ивана Отчество Ивановича

Дата рождения: 01.02.2014 г Гражданство российское

Адрес регистрации: Ставропольский край, Красногвардейский р-он, с.Ладовская Балка, ул.Кооперативная, 38

Фактический адрес проживания: с.Ладовская Балка, ул.Кооперативная, 38

Телефон: *XXXXXXXX* Номер общеобразовательной школы *МКОУ СОШ №2*

Сведения о родителях

Отец:

Фамилия Иванов Имя Иван Отчество Петрович

телефон

Мать:

Фамилия *Иванова* Имя *Людмила* Отчество *Ивановна*

Телефон: *XXXXXXXX*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия Свидетельства о рождении (паспорт)
2. фото 3х4 ребёнка
3. СНИЛС ребёнка

**4** медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к занятиям музыкальным или художественным творчеством

Обязательства заявителя:

1. При перемене места жительства и о каждом изменении, сообщенных в настоящем заявлении сведений, обязуюсь немедленно сообщить администрации школы.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а): Иванова Людмила Ивановна

(ФИО, подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении (а также публикации фотографии, фамилии, имени, возраста ребенка на сайте учреждения).

Согласен(на) Иванова Л.И.

(ФИО, подписи родителей (законных представителей)

почтовый или электронный адрес, по которому может быть направлен ответ\_\_\_\_\_\_ с.Ладовская Балка, ул.Кооперативная, 38

12 октября 2022г Иванова Л.И. / /

Дата (Подпись заявителя) (Ф.И.О.)

ФОРМА

Муниципальное бюджетное учреждение

дополнительного образования в сфере культуры

«Детская школа искусств Красногвардейского

муниципального округа Ставропольского края»

(МБУДОК «ДШИ КМО СК»)

356030, Ставропольский край,

Красногвардейский район,

с. Красногвардейское, ул. Ленина, 44

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Ваше заявление в МБУДОК «ДШИ КМО СК» рассмотрено.

По результатам рассмотрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сообщаем, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата)

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

(Должность, Ф.И.О.) (подпись)

Форма

Уведомление заявителю

об отказе в предоставлении муниципальной услуги

Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

(Ф.И.О. заявителя)

Уведомляем Вас о том, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учреждения)

Не может предоставить Вам муниципальную услугу в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается причина отказа, предусмотренная п. 2.9 административного регламента)

В соответствии с вашим запросом от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи запроса)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается должность) (подпись) (Ф. И. О.)

Дата