|  |
| --- |
| **Директору МБУДО "ТДХШ им. В.Д. Поленова**" |

**З А Я В Л Е Н И Е.**

Прошу зачислить в МБУДО "ТДХШ им. В.Д. Поленова" в 1-й класс на обучение по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области изобразительного искусства **«Дизайн» (срок освоения 5 лет, учебный план №** \_\_\_\_\_**)** моего (мою) сына (дочь)

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | |  | | | | | | Имя | |  | |
| Отчество | |  | | | | | | Число, месяц, год рождения | | | | |  |
| Почтовый индекс, домашний адрес | | | | | | |  | | | | | | |
| Мобильный телефон ребенка | | | | | |  | | | | |  | | |
| Ребенок обучается в общеобразовательной организации (сокращенное наименование) | | | | | | | | |  | | | | |
| в |  | | классе | | (данные на 01 сентября года поступления в художественную школу) | | | | | | | | |

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ОТЕЦ** |  | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | | |
| Место работы (полное наименование) | |  | |
| Занимаемая должность |  | | |
| Телефон мобильный | |  |  |
| E-mail (разборчиво) |  | | |
| **МАТЬ** |  | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | | |
| Место работы (полное наименование) | |  | |
| Занимаемая должность |  | | |
| Телефон мобильный | |  |  |
| E-mail (разборчиво) |  | | |

С условиями приема на обучение, с учебно-программной документацией, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, Уставом школы, лицензией на право ведение образовательной деятельности МБУДО «ТДХШ им. В.Д. Поленова» ознакомлен(а), в части требований - обязуюсь выполнять.

Обязуюсь регулярно посещать родительские собрания, следить за посещаемостью, успеваемостью своего ребенка, выполнением им домашних заданий; обязуюсь обеспечивать своего ребенка всеми необходимыми для обучения материалами, инструментами, оборудованием; обязуюсь незамедлительно принимать меры к устранению возникших у ребенка академических задолженностей.

Я предупрежден(а), что при наличии у моего ребенка непогашенных академических задолженностей и / или регулярных пропусков уроков, влияющих на освоение им образовательной программы, педагогический совет школы может инициировать отчисление моего ребенка из школы.

Согласно ФЗ от 27.07.06 № 152-ФЗ даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка любым не запрещенным законом способом в соответствии с Уставом и соответствующими локальными актами МБУДО "ТДХШ им. В.Д. Поленова".

К заявлению прилагаю следующие документы: копию свидетельства о рождении ребенка, подлинник медицинской справки из детского лечебного учреждение об отсутствии у ребенка медицинских противопоказаний для его обучения по избранной образовательной программе, две фотографии 3х4 см.

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Фамилия, инициалы)