

Директору МБУ ДО
«Верхнесалдинская ДШИ»
Суровой Е.Б.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в число обучающихся по следующей платной дополнительной образовательной программе:

*Группа подготовки к обучению в школе
на музыкальном отделении «До-ми-соль-ка» (от 5 лет)*

(указать группу, специальный курс, студию, мастер-класс)

*С полным перечнем наименований платных дополнительных образовательных услуг Вы можете ознакомиться на официальном сайте <https://dshivs.uralschool.ru/> в разделе «Отделение платных образовательных услуг»

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Адрес _____

№ д/с или общеобразовательной школы: _____

Сведения о родителях

Контактный телефон:

ФИО (мать) _____

ФИО (отец) _____

Дата подачи заявления _____

С нормативными документами ознакомлен (на)

Согласен(на) на обработку персональных данных, указанных в заявлении _____