

Директору ГБУДОСО
«Верхнесалдинская ДШИ»
Суровой Е.Б.

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

*С полным перечнем наименований платных дополнительных образовательных услуг Вы можете ознакомиться на информационном стенде

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 _____

Благодарим Вас за выбор Верхнесалдинской детской школы искусств! Ожидайте звонка в ближайшее время!

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