

Директору
муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования
муниципального образования
городской округ город-курорт Сочи
Краснодарского края
«Детская художественная школа № 2»
Вьюник О.П.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес проживания родителя (законного представителя)

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБУДО г. Сочи «ДХШ № 2» на обучение моего сына (дочь)

(нужное подчеркнуть)

по дополнительной общеразвивающей программе в области искусств

«Изобразительное творчество»

(на платной основе)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Какой детский сад посещает или общеобразовательной школе, классе занимается _____

(на 1 сентября 2023 г.)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной общеразвивающей программой в области искусств «Изобразительное творчество», локальными актами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 2023 г.

Ф.И.О матери (законного представителя)

(подпись)

« ____ » _____ 2023 г.

Ф.И.О отца (законного представителя)

(подпись)