**1 класс «Академическое рисование»** Директору МБУ ДО «ДХШ № 2

им. В.И. Сурикова» г. Липецка

 **И.С. Кошеляевой**

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

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

 Ф.И.О. законного представителя ребёнка

 (только родитель или опекун)

**З А Я В Л Е Н И Е.**

Прошу зачислить моего ребенка в **1 класс** на обучениепо **дополнительной общеразвивающей программы художественной направленности «Академическое рисование» (период обучения 5 лет)** за счет средств физического лица(занятия 4 раза в неделю с каникулами по четвертям) с возможностью перевода на дополнительную предпрофессиональную общеобразовательную программу в области изобразительного искусства «Живопись» художественной направленности

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

(Ф.И.О. ребёнка полностью, в родительном падеже)

Дата рождения ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) или опекуне, подавших заявление:**

МАТЬ :

Ф.И.О.(полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТЕЦ : Ф.И.О.(полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фактическое место проживания** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес эл. почты для дистанционной информации** *(писать печатными буквами, нижнее подчёркивание выделить ярче)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Плата за обучение вносится до 10 числа каждого месяца.
* Оплата за предоставление услуги только по безналичному расчёту в любом банке или онлайн по реквизитам школы, квитанцию или чек предъявить диспетчеру школы.
* **Согласен на использование персональных данных моих и моего ребёнка согласно ФЗ №152 в интересах моего ребёнка (конкурс, поездки, ЧП и т.д.). *В соответствии с ФЗ от 27.07.2006 согласно №152 - ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении.***
* **С документами Школы ознакомлен на официальном сайте (и на стенде в школе) – Устав, лицензия, с образовательными программами и др. документами, регламентирующими образовательные отношения и образовательный процесс. А также ознакомлены с работой приемной комиссии и апелляционной и видами подачи апелляции.** [**https://surikovadhsh.ru/**](https://surikovadhsh.ru/)

*С условиями ознакомлен и даю согласие на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Ф.И.О., подпись* ***первого*** *родителя или опекуна)*

*С условиями ознакомлен и даю согласие на обработку персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Ф.И.О., подпись* ***второго*** *родителя)*

* ***В случае, если в воспитании принимает участие 1 родитель, следует указать причину:***

***«в воспитании ребёнка папа(мама) не принимает участие, т.к. фактически вместе не живем (или папа(мама) находится за пределами Липецкой области или страны, работает вахтовым методом - зарабатывает средства для финансирования семьи, или указать др. причину***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись***

***Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись***

***Ф.И.О. и ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПРИНЯВШЕГО ЗАЯВЛЕНИЕ*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)* ***(****расшифровка)*

**Приложение к заявлению - Анкета:**

Данная информация необходима, для составления сменности занятий ребёнка, возможности оперативно сообщить о чрезвычайной ситуации (ухудшение состояния здоровья и т.д.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № шк. | Класс  | **Смена в общеобр. шк.** **на 1 сентября 2021 г.** | Место работы мамы, должность, раб. тел. | Место работы отца, должность, раб. тел. |
|  |  |  |  |  |