

МБУДО «Детская школа искусств № 2 города Астрахани»

Директору Гончаровой Татьяне Васильевне

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся школы на _____ отделение по классу
_____ моего (мою) сына (дочь)

Фамилия (ребенка) _____

Имя, Отчество _____

Дата рождения _____ полных лет _____

Индекс, район, адрес, e-mail _____

Обучается в школе (детском саду, гимназии, лицее) _____

Класс _____

Какой имеет музыкальный инструмент дома _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Отец: ФИО (полностью) _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон: сот. _____ служебный _____

Мать: ФИО (полностью) _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон: сот. _____ служебный _____

С Уставом, Лицензией, другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса
ознакомлен(а) _____ / _____

Дата _____ Подпись _____