

Регистрационный № \_\_\_\_\_ заявления

от \_\_\_\_\_

ФИО

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня

в группу отделения для взрослых и предоставить платные образовательные услуги по  
**Дополнительной Общеразвивающей Программе художественной направленности**

отделение для взрослых \_\_\_\_\_

### Сведения о поступающем:

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

Фактическое место проживания  совпадает с регистрацией, если не совпадает, указать адрес проживания

Место работы, должность \_\_\_\_\_

телефон домашний \_\_\_\_\_ рабочий \_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_

С Уставом; Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Правилами внутреннего распорядка обучающихся и иными локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

С порядком отбора обучающихся в условиях обучения в МБУ ДО «ДШИ г. Полярные Зори», ознакомлен(-а).

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

В соответствии с п.1 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление любых действий (операций), в т. ч.: получение, обработку, хранение, в отношении личных персональных данных согласен(а)

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ дата приёма заявления \_\_\_\_\_ Подпись секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_ расшифровка подписи