Директору муниципального бюджетного
учреждения дополнительного образования
«Чебоксарская детская художественная школа
№ 6 им. Акцыновых»
Колесниковой А.В.

от_____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Телефон: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Выдан_____

_____

(кем, когда)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять в число обучающихся МБУДО «Чебоксарская детская художественная школа № 6 им. Акцыновых» для обучения по дополнительной общеразвивающей образовательной программе в области изобразительного искусства (отметить ☑):

☐ студия ранне-эстетического развития 3-5 лет, срок обучения 3 года;
☐ студия «Я-будущий художник» 6-10 лет, срок обучения 5 лет;
☐ изобразительное искусство 11-13 лет, срок обучения 4 года;
☐ студия «Открой в себе художника» с 14 лет, срок обучения 1 год.

**мою дочь / сына** (нужное подчеркнуть)**:**

Фамилия (ребенка)_____
Имя, отчество_____
Дата рождения_____
Дошкольное образовательное учреждение _____
В какой общеобразовательной школе обучается: №_____ класс _____
Домашний адрес/ телефон _____

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ**

**Мать** (ФИО) _____
Служебный телефон _____
Сотовый телефон_____

**Отец** (ФИО) _____
Служебный телефон _____
Сотовый телефон_____

«___»_____20___г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеразвивающими образовательными программами в области изобразительного искусства, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

«___»_____20___г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

«___»_____20___г.