

Директору МБУ ДО
«Детская художественная школа
Амурского муниципального района»
Б.П. Клестову
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Детская художественная школа Амурского муниципального района» по дополнительной общеразвивающей программе со сроком обучения 4 года (7 лет) Ф.И.О. ребенка _____

Год, месяц, число рождения _____

Адрес: _____

В какой общеобразовательной школе обучается _____

Класс _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

Отец:

Ф.И.О. _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон сотовый _____

Мать:

Ф.И.О. _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон сотовый _____

Подпись _____

Дата _____