



Директору  
БОУ ДО «ДШИ № 5» г. Омска  
Боброву В.А.

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мою (моего) дочь (сына) Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в число учащихся БОУ  
ДО «ДШИ № 5» г. Омска для обучения по **дополнительной предпрофессиональной программе** в области  
музыкального или изобразительного искусства:

**Корпус 1** (г. Омск, ул. Бетховена, д.26)

**Корпус 2** (г. Омск, ул. 70 лет Октября, д.25)

- Фортепиано  
 Струнные инструменты (Скрипка)

**Народные инструменты:**

- Гитара  
 Аккордеон  
 Баян  
 Домра  
 Балалайка  
 Звончатые гусли

**Вокальное направление**

- Хоровое пение

**Художественное направление**

- Живопись  
 Дизайн

#### Сведения о поступающем:

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Учится в \_\_\_\_\_ школе (лицее, гимназии), в \_\_\_ классе, с(со) \_\_\_\_\_ смены

#### Сведения о родителях (законных представителях) учащегося:

Мать/Отец/Законный представитель (нужное подчеркнуть):

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

С Уставом БОУ ДО «ДШИ № 5» г. Омска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). **Подпись** \_\_\_\_\_

Согласен (согласна) на прохождение моим ребенком процедуры индивидуального отбора для лиц, поступающих в целях обучения по дополнительной предпрофессиональной программе

**Подпись** \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

на основании части 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие БОУ ДО «ДШИ № 5» г. Омска на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

#### Дополнительные сведения о ребенке:

Имеется ли у ребенка инвалидность: да/нет (нужное подчеркнуть)

Имеются ли у ребенка ограничения возможностей здоровья (нужное подчеркнуть): по слуху, по зрению, нарушения опорно-двигательного аппарата, иные

Потребность поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и/или в специальных условиях для организации обучения в соответствии с ограниченными возможностями здоровья, с заключением ПМПК: да/нет (нужное подчеркнуть)

Согласие родителей (законных представителей) поступающего на обучение по адаптированной образовательной программе. **Подпись** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Подпись** \_\_\_\_\_

Дата приема заявления \_\_\_\_\_

Подпись секретаря \_\_\_\_\_