|  |  |
| --- | --- |
|  | ДиректоруБПОУ ВО «Вологодский областнойколледж искусств» Л.И. Трайнину |
|  | от |   |
|  |  |  |
|  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
|  |
| Прошу принять моего ребенка в число учащихся Отдела дополнительных общеобразовательных программ БПОУ ВО «Вологодский областной колледж искусств» на обучение по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе |
|  |
| *наименование образовательной программы* |
| ФИО ребенка |  |
|  |  |
| Дата рождения  |  |
| Место рождения |  |
|  |  |
| Гражданство |  |
| Адрес фактического |  |
| места проживания |  |
| **СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ) РЕБЕНКА** |
|  |  |
| ФИО матери |   |
| Гражданство |   |
| Место работы |   |
| Должность |   |
| Контактные  | Моб.  |  |
| телефоны | Служ.  |  |
|  |  |
| ФИО отца |   |
| Гражданство |   |
| Место работы |   |
| Должность |   |
| Контактные  | Моб. |  |
| телефоны | Служ. |  |
|  |
| С Уставом БПОУ ВО «Вологодский областной колледж искусств», лицензией на осуществление образовательной деятельности, положением о порядке и правилах приема в БПОУ ВО «Вологодский областной колледж искусств» для обучения по дополнительным общеобразовательным программам ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись* |
| К заявлению прилагается согласие на обработку персональных данных. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*число, месяц, год*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |

*подпись расшифровка*