|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 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*