



Директору МБУДО «ДХШ»  
Дегтянниковой Н.В.

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

в число учащихся МБУДО «ДХШ» по дополнительной общеобразовательной программе в области  
изобразительного искусства «Живопись»

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Домашний адрес (регистрация) \_\_\_\_\_

Домашний адрес (фактический) \_\_\_\_\_

Общеобразовательная школа № \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ Телефон домашний \_\_\_\_\_ Сотовый ребёнка \_\_\_\_\_

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

#### ОТЕЦ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Сотовый телефон \_\_\_\_\_

#### МАТЬ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Сотовый телефон \_\_\_\_\_

#### Правила оплаты образовательных услуг:

1. Целевой взнос за месяц обучения составляет **900 рублей** (девятьсот рублей).  
**Стоимость является фиксированной** – т.е. не изменяется в зависимости от количества занятий в месяц.
3. Целевой взнос производится **ЕЖЕМЕСЯЧНО до 10 числа ТЕКУЩЕГО МЕСЯЦА с сентября по май + ПЛЕНЭР в июне в обязательном порядке с оплатой до 5 июня (450 рублей).**
4. Целевой взнос не взимается в период болезни ребёнка продолжительностью 1 месяц (30-31 день) и более **ТОЛЬКО** при наличии **медицинской справки и заявления одного из родителей.**
6. Целевой взнос не взимается при оформлении на учащегося **академического отпуска по ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМУ** заявлению родителей с 1-го числа месяца, следующего после подачи заявления.
7. В том случае, когда учащийся не посещал занятия и родители **НЕ** заявили своевременно о решении прекратить учёбу, **они ОБЯЗАНЫ ОПЛАТИТЬ целевой взнос за пропущенный месяц.**  
Внесённый целевой взнос возврату не подлежит.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Директору МБУДО «ДХШ» г. Владимира, 600000, ул. Б. Московская, д. 33-35 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных родителей (законных представителей) и несовершеннолетнего ребенка.

**С Уставом МБУДО «ДХШ» ознакомлен и обязуюсь выполнять**

Подпись родителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

расшифровка

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