



e-mail	
Степень родства	Отец / опекун / законный представитель (подчеркнуть)
Фамилия в именительном падеже	
Имя в именительном падеже	
Отчество (при наличии) в именительном падеже	
Домашний адрес	
Место работы	
Занимаемая должность	
Телефон	
e-mail	

Потребность в создании условий для проведения приема поступающего с ограниченными возможностями здоровья

---

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с Порядком приема на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в области искусств, с Порядком оказания платных образовательных услуг, с Положением о пропускном режиме, с дополнительными общеразвивающими программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

подпись

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года