Допустить к вступительным испытаниям

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Ректор АГК, профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В.Мостыканов

Ректору ФГБОУ ВО «Астраханская

государственная консерватория» А.В.Мостыканову

от

(ФИО родителя)

проживающего (щей) по адресу:

телефон:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь):

(фамилия, имя, отчество; дата рождения)

в число учащихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса музыкальной школы при консерватории по

специальности

(какой инструмент)

с "\_\_\_01\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_сентября\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

С Уставом ФГБОУ ВО «Астраханская государственная консерватория», лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами поведения учащихся, положением о приеме, выбытии и отчислении учащихся, положением о порядке и формах проведения текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся, положением о правах и обязанностях участников образовательного процесса

ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

см. на обороте

Сведения о родителях:

Мать

(ФИО)

(место работы, должность, рабочий телефон)

Отец

(ФИО)

(место работы, должность, рабочий телефон)

Сведения о ребенке:

Дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Общеобразовательная школа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ

Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема документов Подпись ответственного лица