

Регистрационный № _____

Директору
Автономной некоммерческой организации
профессионального образования
хореографического колледжа
«Школа классического танца»
Ледях Л.А.

от _____
Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя)

документ, удостоверяющий личность:

Тип _____

Серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Адрес регистрации: _____

Почтовый индекс: _____

Город: _____

Район: _____

ул. _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить к вступительным испытаниям (и участию в дополнительном просмотре)
(нужное подчеркнуть)

(дочь, сына, подопечного) (Фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

Зарегистрированного по адресу: _____

Проживающего по адресу: _____

по образовательной программе среднего профессионального образования в области искусств, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования по специальности 52.02.01 Искусство балета с присвоением квалификации «Артист балета, преподаватель» по очной форме обучения со сроком обучения 7 лет 10 месяцев в (на) _____ класс (курс) на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Свидетельство о рождении:

Серия: _____ № _____ дата выдачи _____

Кем выдано: _____

Документ о предыдущем уровне образования и документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации, его подтверждающем:

(Наименование образовательной организации)

Ознакомлен(а) со следующими документами:

1. Лицензия на право ведения образовательной деятельности

_____ /
(подпись)

2. Свидетельство о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним

_____ /
(подпись)

3. Устав колледжа

_____ /
(подпись)

4. Образовательная программа и другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности

_____ /
(подпись)

5. Правила внутреннего распорядка обучающихся

_____ /
(подпись)

6. Режим занятий обучающихся

_____ /
(подпись)

7. Требования и критерии оценки для поступающих в АНО ПО «Школа классического танца»

_____ /
(подпись)

8. Перечень заболеваний, патологических состояний, функциональных расстройств, особенностей физического развития, препятствующих поступлению в колледж

_____ /
(подпись)

9. Ознакомление с датой предоставления оригиналов документов об образовании

_____ /
(подпись)

_____ /
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Сообщаю, что у моего ребенка до настоящего момента противопоказаний по состоянию здоровья к занятиям хореографией не выявлено

_____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Проверил и принял: _____ /
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.