|  |
| --- |
| ДиректоруГосударственного бюджетного профессионального образовательного учреждения города Москвы «Московский театральный колледж имени Л.А. Филатова»**В.А.ЖИБЦОВУ** |
|  | ОтФамилия: Место для ввода текста.Имя: Место для ввода текста.Отчество: Место для ввода текста.Адрес прописки: Место для ввода текста.Телефон: Место для ввода текста. |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять к рассмотрению приемной комиссии кандидатуру моего(моей) сына(дочери) Место для ввода текста.

Фамилия, имя, отчество, дата рождения

на       год обучения по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе в области театрального искусства «Искусство театра»

**о ребенке сообщаю следующее:**

окончил (а) в       году Место для ввода текста.

 наименование образовательного учреждения

|  |  |
| --- | --- |
| Срок обучения: | 3 года [ ]  5 лет [ ]  8 лет [ ]  |

Дополнительно сообщаю: занимается /закончил(а) (школа искусств, студия, кружок

и т. д.) Место для ввода текста.

Сведения о родителях(попечителях): мать ФИО, место работы, должность, раб. тел.

Место для ввода текста.

Отец ФИО, место работы, должность, раб. тел. Место для ввода текста.

С правилами приема и **условиями обучения** в данном образовательном учреждении ознакомлены:

«   »       20   г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись родителя)

Место регистрации ребенка: Место для ввода текста.

Для иногородних: **Подтверждаю, что справки о регистрации в Городе Москве на время обучения** будет предоставлена «  »       20   г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись родителя)

Дата приема заявления «  »       20  г. Подпись ответственного лица приемной комиссии