

*И.о. ректора федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Саратовская государственная
консерватория имени Л.В. Собинова» А.Г.Занорину*

родителя (законного представителя)

(нужное подчеркнуть)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Населенный пункт _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ *корп.* _____ *кв.* _____

Домашний телефон _____

Мобильный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына/мою дочь _____

(указать Ф.И.О., дату рождения ребенка)

в 1 класс Детской музыкальной школы для одаренных детей при Саратовской государственной консерватории имени Л.В. Собинова с целью обучения по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области музыкального искусства «**Струнные инструменты**» (**специальность – виолончель**) с **нормативным сроком обучения 8 лет.**

На процедуру индивидуального отбора детей, поступающих в ДМШ с целью обучения по дополнительной предпрофессиональной общеобразовательной программе в области музыкального искусства, согласен/согласна.

С Уставом консерватории, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о ДМШ при СГК имени Л.В. Собинова и Правилами приема детей в ДМШ при СГК имени Л.В. Собинова ознакомлен (а).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Саратовской государственной консерватории имени Л.В. Собинова на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3, части первой, статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных».

« ____ » _____ 2016 года

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)