

Директору ГБПОУ АО
«Астраханский музыкальный колледж
им. М.П. Мусоргского»
Т.Л. Мишиной

от _____

тел. _____

Заявление.

Прошу Вас зачислить на отделение дополнительного образования по программе

моего (мою) сына (дочь):

Фамилия _____

Имя _____

Отечество _____

Дата рождения (число, месяц, год) _____

СОШ № _____ класс _____ Смена _____

ДМШ/ДШИ № _____ класс _____ год окончания _____

Домашний адрес _____

Какой музыкальный инструмент имеется дома _____

Сведения о родителях.

МАТЬ (ФИО, полностью) _____

Контактный телефон _____

ОТЕЦ (ФИО, полностью) _____

Контактный телефон _____

Дата _____

Подпись _____