

Директору ГБПОУ города Москвы «МССМШ (колледж) им. Гнесиных»  
Михаилу Сергеевичу Хохлову

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя/ законного представителя поступающего либо лица, действующего на основании доверенности,  
выданной законным представителем

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем и когда, код подразделения)

СНИЛС \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата рождения родителя/законного представителя)

## З А Я В Л Е Н И Е

на \_\_\_\_\_ очную форму обучения  
(бюджетную, платную)

Прошу принять моего ребенка (сына / дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в \_\_\_\_\_ класс на обучение по программе:

**Основная образовательная программа среднего профессионального образования интегрированная с образовательными программами основного общего и среднего общего образования по специальности 53.02.03 Инструментальное исполнительство (по видам инструментов). Срок обучения – 6 лет 10 месяцев.**

- специализация «Фортепиано»     специализация «Орган»  
 специализация «Оркестровые струнные инструменты» (инструмент) \_\_\_\_\_  
 специализация «Оркестровые духовые и ударные инструменты» (инструмент) \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_ эл.почта \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_ Иностранный язык (основной) \_\_\_\_\_

Место проживания ребенка  
(фактическое):

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Место регистрации ребенка  
(если не совпадает с адресом проживания):

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с уставными документами школы: Уставом, образовательными программами, свидетельством об аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, а также другими локальными нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, в том числе размещенными на официальном сайте образовательного учреждения gnessinka.ru.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

(подпись)

Предоставляю следующую контактную информацию о законных представителях:

**Законный представитель** (кем приходится) \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения)

2. Адрес проживания \_\_\_\_\_

3. Телефон служебный \_\_\_\_\_

4. Телефон домашний \_\_\_\_\_

5. Телефон мобильный \_\_\_\_\_

6. Образование \_\_\_\_\_

7. Место работы \_\_\_\_\_

8. Занимаемая должность \_\_\_\_\_

9. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

10. СНИЛС \_\_\_\_\_

**Законный представитель** (кем приходится) \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения)

2. Адрес проживания \_\_\_\_\_

3. Телефон служебный \_\_\_\_\_

4. Телефон домашний \_\_\_\_\_

5. Телефон мобильный \_\_\_\_\_

6. Образование \_\_\_\_\_

7. Место работы \_\_\_\_\_

8. Занимаемая должность \_\_\_\_\_

9. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

10. СНИЛС \_\_\_\_\_

Ребёнок имеет статус сирота: да / нет

Ребёнок имеет статус инвалид: да / нет

Ребёнок получает государственную социальную помощь: да / нет

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Личная подпись законного представителя** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) расшифровка подписи