

Директору ГБПОУ г. Москвы
«КМТИ им. Г.П. Вишневской»
Ахметову А.М.

от _____,
проживающего (ей) по адресу:

телефон _____

Заявление

Прошу допустить моего ребенка _____,
(ФИО ребенка)
_____, к вступительным испытаниям в 1 класс на дополнительную
(дата рождения)
предпрофессиональную общеобразовательную программу в области _____
искусства _____
(наименование программы)
в комплексе с основной общеобразовательной программой начального общего образования.

« ____ » _____ 20__ года
_____/_____
(подпись) (расшифровка)

В ГБПОУ г. Москвы "КМТИ им. Г.П.Вишневской" ознакомлен(а) со следующими документами:

№	Документ	Подпись родителя (законного представителя) поступающего
1.	Лицензия на право ведения образовательной деятельности	
2.	Устав ГБПОУ города Москвы «КМТИ им. Г.П. Вишневской»	
3.	Свидетельство о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним	
4.	Правила приема на комплексное обучение по основным и дополнительным общеобразовательным программам в ГБПОУ города Москвы «Колледж музыкально-театрального искусства имени Г.П. Вишневской»	
5.	Перечень образовательных программ, на которые объявлен прием	
6.	Перечень и формы проведения вступительных испытаний;	
7.	Положение об апелляционной комиссии и рассмотрении апелляций по результатам вступительных испытаний по отбору лиц на обучение по дополнительным общеобразовательным программам в области искусств	
8.	Количество бюджетных мест для приема по каждой специальности в соответствии с контрольными цифрами приема, утвержденными	

	приказом Департамента культуры города Москвы; а также, количество мест по договорам с оплатой стоимости обучения	
9.	Образовательная программа и другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности	
10.	Правила внутреннего распорядка обучающихся	
11.	Режим занятий обучающихся	
12.	Форма обучения <u>очная</u>	
13.	Нуждаемость в общежитии: ☐ да / ☐ нет	
14.	Ознакомление с датой предоставления оригиналов документов об образовании	
15.	Потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: имеются/не имеются	

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

Сообщаю, что у моего ребенка до настоящего момента противопоказаний по состоянию здоровья к занятиям по выбранной дополнительной общеобразовательной программе не выявлено

_____/_____
 (подпись) (расшифровка подписи)

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

« ____ » _____ 20 ____ г.