Ректору «ПГУ им. Т.Г. Шевченко»

Профессору Соколову В.В.

ФИО представителя слушателя в родительном падеже

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

Телефон

e-mail

Образовательное учреждение, из которого прибыл слушатель

**заявление.**

 Прошу зачислить моего ребенка Ф.И.О. в родительном падеже слушателем в школу-студию при кафедре архитектуры и дизайна по дисциплинам «Рисунок» и «Черчение». Выражаю согласие на обработку сотрудниками БПФ ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко» моих персональных данных.

С Положением о Школе-Студии ознакомлен(а)

Дата Подпись/Ф.И.О.