

Министерство культуры Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**"Московская государственная академия хореографии"**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_, прошу допустить мою дочь / моего сына, \_\_\_\_\_ (дата рождения: \_\_\_\_\_, гражданство: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_) к отбору в Московскую государственную академию хореографии для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования в области искусств, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, по специальности «Искусство балета» (место получения образовательных услуг - \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_).

В случае успешного прохождения отбора зачислить мою дочь / моего сына, \_\_\_\_\_ (дата рождения: \_\_\_\_\_, гражданство: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_) в состав обучающихся 1 класса Московской государственной академии хореографии для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования в области искусств, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, по специальности «Искусство балета» (место получения образовательных услуг - \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_).

Нуждаемость в общежитии ДА / НЕТ (нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Свидетельство о рождении ребенка (копия)
2. Справка из школы (с исх.номером и датой выдачи)
3. 1 фотографию 3x4
4. Паспорт (копия) заявителя (родителя, законного представителя)

С Правилами приема поступающих в Московскую государственную академию хореографии для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, Положением о приемной комиссии по организации приема поступающих в Московскую государственную академию хореографии на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования, интегрированной с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, по дополнительной общеобразовательной предпрофессиональной программе в области хореографического искусства и по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе в области хореографического искусства, Положением об особенностях промежуточной аттестации обучающихся по специальным дисциплинам среднего профессионального образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, осваивающих программы среднего профессионального образования в Московской государственной академии хореографии, Положением об отчислении, восстановлении и переводе учащихся и студентов в Московской государственной академии хореографии ознакомле \_\_(-на/-н), условиями отбора соглас \_\_(-на/-ен).

В случае успешного прохождения отбора обязуюсь представить оригиналы документов в соответствии с перечнем в установленных сроки:

1. 3 фотографии 3x4
2. Личное карта обучающегося
3. Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений (форма № 026/у)

С датой представления оригиналов документов ознакомл \_\_(-на / -ен).

тел.: \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА**  
**(абитуриента, поступающего в образовательное учреждение; обучающегося и т.п.)**  
**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_ Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан: кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_ с целью исполнения определенных условий локальных нормативно правовых актов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Московская государственная академия хореографии", даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Московская государственная академия хореографии», 119146, г. Москва, ул.2-я Фрунзенская, д.5, на обработку в документальной и/или электронной форме нижеперечисленных персональных данных: фамилия, имя, отчество ребенка, дата и место рождения ребенка, паспортные данные родителей, паспортные данные (данные свидетельства о рождении) ребенка, адрес проживания ребенка, сведения об образовании ребенка, фамилия имя отчество родителей, дата рождения родителей, место работы и должность родителей, контактные телефоны родителей (рабочий, домашний, мобильный), контактный e-mail родителей, информация о регистрационном учете (индекс, город, адрес), информация о фактическом месте жительства (индекс, город, адрес), данные в соответствии с формой № 026 (индивидуальная медицинская карта), образование, знание иностранного языка и любая другая информация, относящаяся к моей личности и личности моего ребенка, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Академии, предусмотренная Ст.9 ФЗ «О персональных данных» и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Данное согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных законных представителей и персональных данных моего ребенка, на основании п.3 ч.1. Ст.3 ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует бессрочно со дня подписания.

Настоящее согласие подлежит постоянному хранению в архиве, в установленном законодательством РФ порядке.

С положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**3-Х ЭТАПНЫЙ ОТБОР**

**ЛИЧНАЯ КАРТА**

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Рег.№:

--

--	--

резолюция председателя / зам.председателя приемной комиссии

Фамилия, Имя	Дата рождения	Примечания

Фото 3 x 4
---------------

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ 1 ТУРА**

Протокол № \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Рег.№:

ВНЕШНИЕ ДАННЫЕ	СТОПА	ШАГ	ГИБКОСТЬ	ВЫВОРОТНОСТЬ	ПРЫЖОК	СЦЕНИЧНОСТЬ
	правая / левая	всторону / назад	вперед / назад			
	/	/	/			

Результат 1 тура

--

Предс./ зам.предс. Отборочной комиссии

Члены комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ (2 ТУРА)**

Протокол № \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Рег.№:

Рост		Вес	Зрение		Слух		Сложение	Внутр.органы, рентген	Стоматолог
Стоя	Сидя		пр.	лев.	пр.	лев.			

Результат 2 тура

--

Предс./ зам.предс. Отборочной комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ 3 ТУРА**

Протокол № \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Рег.№:

Форма проведения отбора: \_\_\_\_\_

Результаты отбора: \_\_\_\_\_

Предс./ зам.предс. Отборочной комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ**

Протокол № \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Рег.№:

--

Ответственный секретарь приемной комиссии