

Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей  
городского округа Троицк в городе Москве  
«Троицкая детская школа искусств»  
Тел. 8 495 851 24 92, 108840 г. Москва, г. Троицк, ул. Пионерская, дом 4

Директору  
МАОУДОД «Троицкая ДШИ»  
В. Ю. Болотновой

От \_\_\_\_\_  
*Фамилия И.О.*  
\_\_\_\_\_  
*Телефон*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р.  
*Фамилия Имя ребенка* *дата рождения*

на \_\_\_\_\_  
*указать отделение, срок обучения*

адрес регистрации \_\_\_\_\_

школа \_\_\_\_\_ д/сад \_\_\_\_\_

наличие музыкального инструмента дома \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

место работы, телефон \_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

место работы, телефон \_\_\_\_\_

Дата \_\_ \_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

#### результат приемных прослушиваний:

слух \_\_\_\_\_ ритм \_\_\_\_\_ память \_\_\_\_\_  
*(Максимум 10 баллов)* *(Максимум 10 баллов)* *(Максимум 10 баллов)*

примечания \_\_\_\_\_

решение приемной комиссии \_\_\_\_\_

класс преподавателя \_\_\_\_\_

Заместитель директора по УВР МАОУДОД «Троицкая ДШИ» \_\_\_\_\_ Т.Б. Врублевская

Заместитель директора по УМР МАОУДОД «Троицкая ДШИ» \_\_\_\_\_ Т.А. Новгородова

Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей  
городского округа Троицк в городе Москве  
«Троицкая детская школа искусств»  
Тел. 8 495 851 24 92, 108840 г. Москва, г. Троицк, ул. Пионерская, дом 4

Директору  
МАОУДОД «Троицкая ДШИ»  
В. Ю. Болотновой

От \_\_\_\_\_  
*Фамилия И.О.*  
\_\_\_\_\_  
*Телефон*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р.  
*Фамилия Имя ребенка* *дата рождения*

на \_\_\_\_\_  
*указать отделение, срок обучения*

адрес регистрации \_\_\_\_\_

школа \_\_\_\_\_ д/сад \_\_\_\_\_

наличие музыкального инструмента дома \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

место работы, телефон \_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_  
*Фамилия Имя Отчество*

место работы, телефон \_\_\_\_\_

Дата \_\_ \_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

#### результат приемных прослушиваний:

слух \_\_\_\_\_ ритм \_\_\_\_\_ память \_\_\_\_\_  
*(Максимум 10 баллов)* *(Максимум 10 баллов)* *(Максимум 10 баллов)*

примечания \_\_\_\_\_

решение приемной комиссии \_\_\_\_\_

класс преподавателя \_\_\_\_\_

Заместитель директора по УВР МАОУДОД «Троицкая ДШИ» \_\_\_\_\_ Т.Б. Врублевская

Заместитель директора по УМР МАОУДОД «Троицкая ДШИ» \_\_\_\_\_ Т.А. Новгородова