**ЗАЯВКА\***

на обучение в Академии для детей (4-10 лет) при
СПГХПА им. А. Л. Штиглица

(все пункты обязательны к заполнению)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка**(полностью)** |  |
| Дата рождения ребенка **(день, месяц, год)** |  |
| Удобное время для посещения занятий по субботам **(нужное вписать)**:10:00 – 11:3012:00 – 13:30 |   |
| Фамилия, имя, отчество родителя или контактного лица **(полностью)** |  |
| **Номер телефона для связи** |  |
| **Дата начала занятий**(Занятия в Академии для детей начнутся **11 сентября 2021 г**., если вы не можете приступить с этого числа, просьба указать точную информацию о дате начала занятий) |  |
| Посещал ли ваш ребенок занятия в Академии для детей прежде? |  |

**Ваши пожелания или вопросы о занятиях:**