Направление
в детскую поликлинику
для поступления на обучение
в МБУДО «Мостовская ДШИ»

по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе в области раннего эстетического развития "Подготовительные эстетические классы"

Ф.И.О. _____
_____
Возраст _____
Адрес _____
_____

Педиатр _____
Невропатолог _____
Хирург _____
Окулист _____

Заключение: допускается (не допускается) к занятиям в детской школе искусств

Подпись ответственного врача _____

М.П.

Направление
в детскую поликлинику
для поступления на обучение
в МБУДО «Мостовская ДШИ»

по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе в области раннего эстетического развития "Подготовительные эстетические классы"

Ф.И.О. _____
_____
Возраст _____
Адрес _____
_____

Педиатр _____
Невропатолог _____
Хирург _____
Окулист _____

Заключение: допускается (не допускается) к занятиям в детской школе искусств

Подпись ответственного врача _____

М.П.