

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ № 01-29873143

Я, _____, прошу включить меня
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

(название муниципалитета)

Дата рождения ___ / ___ / _____

Адрес регистрации _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« ___ » _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия Ф.И.О.
_____	_____	_____
Подпись	_____	

Директор МБУ ДО ДЮСШ

Л.В. Торяник