

ЗАЯВЛЕНИЕ
о включении в систему персонифицированного финансирования и
формировании сертификата дополнительного образования
№ _____

Я, _____, прошу включить
(Ф.И.О.)
моего ребенка в систему персонифицированного финансирования
дополнительного образования детей _____
(наименование муниципального образования,

расположенного на территории Свердловской области (далее – муниципальное образование))

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / _____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен (а) с Положением
о персонифицированном дополнительном образовании детей
в _____
(наименование муниципального образования)

и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанного правового акта.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись