

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

В МОУ «СОШ «СВЕРДЛОВСКИЙ ЦО» ВСЕВОЛОЖСКОГО РАЙОНА

ОТ _____ (Ф.И.О.)

ЗАЯВИТЕЛЯ)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
СНИЛС	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА, М.Т.	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ	
НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ	
ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ	с 01.09.2020 по 28.05.2021
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	72
СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеразвивающей программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами МОУ «СОШ «Свердловского ЦО» Всеволожского района.

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании (твердой оферты), текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Организация	Заявление принял Должность	Фамилия ИО
МОУ «СОШ «Свердловского ЦО» Всеволожского района Подпись	_____ заместитель директора по ДО_	_____ Крюков М.Я._

