

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА
СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Адрес местожительства	
Номер сертификата дополнительного образования	
Телефон	
Электронная почта	

Прошу определить на _____ год номинал указанного выше сертификата дополнительного образования с учетом Программы персонифицированного финансирования МО «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области на соответствующий год. Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил, включая, но не ограничиваясь, правилами получения и использования сертификата дополнительного образования с определенным номиналом.

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

Для отметок учреждения, принявшего заявление

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

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА
СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Адрес местожительства	
Номер сертификата дополнительного образования	
Телефон	
Электронная почта	

Прошу определить на _____ год номинал указанного выше сертификата дополнительного образования с учетом Программы персонифицированного финансирования МО «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области на соответствующий год. Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил, включая, но не ограничиваясь, правилами получения и использования сертификата дополнительного образования с определенным номиналом.

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

Для отметок учреждения, принявшего заявление

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

