

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Я, _____, прошу включить моего
(Ф.И.О.)
ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей
_____ Всеволожского района
(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / ____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

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

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

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Я, _____, прошу включить моего
(Ф.И.О.)
ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей
_____ Всеволожского района
(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / ____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

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

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

