

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 _____
