

Форма 2. ЗАЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____

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

Дата рождения ___/___/_____

Адрес регистрации _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

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

Заявление припаял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Подпись _____		_____

