

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА
ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____, прошу зачислить моего
(Ф.И.О.)
ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

_____ (наименование программы, включенный в реестр образовательных программ)

в _____ (наименование организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя _____

Дата рождения потребителя ____/____/_____

Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) родителя (законного представителя)
потребителя _____

Контактная информация родителя (законного представителя) потребителя (адрес, адрес
электронной почты, телефон) _____

Данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) потребителя _____

Данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя
(законного представителя) потребителя _____

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами
персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь
соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр
потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования
дополнительного образования детей.

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

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись _____		