

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ 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 № 01-29873143

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.

« ____ » _____ 2019 года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация
Муниципальное автономное
образовательное учреждение
дополнительного образования
Беломорского муниципального
района «Беломорский центр
дополнительного образования»

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____