Седанова Мария Сергеевна

Подписан: Седанова Мария Сергеевна
DN: C=RU, O="МДОБУ ""Ежовский детский сад ""Солнышко""", CN=Седанова Мария Сергеевна, E=egovo-sadik@mail.ru
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2021.10.22 10:20:10+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.3

ФОРМ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ 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)

в _____.
(наименование организации)

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 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 _____