

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____,

(Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной
общеобразовательной программе

(наименование программы)

В МДОБУ «Шойбулакский детский сад «Колосок»

(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