

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ПЛАТНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего  
(Ф.И.О.)  
ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей  
программе по лечебной физкультуре «Будь здоров» для детей дошкольного возраста от  
2 до 7 лет в Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение  
«Краснооктябрьский детский сад «Яблонька»  
(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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
<u>МДОБУ «Краснооктябрьский детский сад «Яблонька»</u>	<u>Заведующий</u>	<u>Козлова И. В.</u>
Подпись	_____	