

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего  
(Ф.И.О.)  
ребенка на обучение по дополнительной образовательной 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**

МДОБУ «Медведевский Старший воспитатель  
детский сад № 7  
«Семицветик»

Подпись \_\_\_\_\_