

ФОРМА 1. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ
НА ОБУЧЕНИЕ 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 _____

ФОРМА 2. ЗАЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____, прошу зачислить меня
(Ф.И.О.)
на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

_____ (наименование программы)

в _____ (наименование организации)

Дата рождения ___ / ___ / _____

Номер СНИЛС _____

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.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне 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 _____