

ФОРМА 9. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ О ПОТРЕБИТЕЛЕ ИЗ РЕЕСТРА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ ИЗ РЕЕСТРА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Я, \_\_\_\_\_, прошу исключить сведения  
(Ф.И.О.)

О моем ребенке из реестра потребителей.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления моему ребенку сертификата дополнительного образования, подтверждающего его право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета Звениговского муниципального района Республики Марий Эл.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года  
*подпись* *расшифровка* / /

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация**

**Должность**

**Фамилия ИО**

Подпись \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ О ПОТРЕБИТЕЛЕ ИЗ РЕЕСТРА  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ № \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, прошу  
(Ф.И.О.)

исключить сведения обо мне из реестра потребителей.

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления мне сертификата дополнительного образования, подтверждающего мое право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета Звениговского муниципального района Республики Марий Эл.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись	_____	