

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____

Я, _____, прошу включить меня
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей
муниципального образования «Город Архангельск»

Дата рождения ____/____/____

Адрес регистрации _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного
финансирования дополнительного образования детей муниципального образования
«Город Архангельск» и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных
Правил.

«____» _____ 2020 года _____/_____/_____
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

| Заявление принял | | |
|------------------|-----------|------------|
| Организация | Должность | Фамилия ИО |
| _____ | _____ | _____ |
| Подпись | _____ | |