

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 ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

(Ф.И.О.)

(наименование программы)

в Муниципальное учреждение ДО «Центр технического творчества» г. Волжск РМЭ.

(наименование организации)

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

Дата рождения ребенка \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ школа №\_\_\_ класс\_\_\_

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 МУДО «Центр технического творчества» г. Волжск РМЭ Должность секретарь Фамилия ИО Богданова И.Е.

(подпись)

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 ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

(Ф.И.О.)

(наименование программы)

в Муниципальное учреждение ДО «Центр технического творчества» г. Волжск РМЭ .

(наименование организации)

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

Дата рождения ребенка \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ школа №\_\_\_ класс\_\_\_

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 МУДО «Центр технического творчества» г. Волжск РМЭ Должность секретарь Фамилия ИО Богданова И.Е.

(подпись)

.....