

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Я, _____, прошу включить моего
(Ф.И.О.)
ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования
детей города Рязани.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ___/___/_____

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.

«___» _____ 2020 года

_____/_____
подпись / *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	ФИО
МБУДО «ЦДТ «Приокский»	_____	_____
Подпись	_____	