

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Проживающего(ей) по адресу _____

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

Я, _____, прошу
включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования
дополнительного образования детей ГО Смоленск
(название муниципального района/городского округа Смоленской области)
ФИО (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные _____

(телефон и электронный адрес родителя (законного представителя) ребенка)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного
финансирования дополнительного образования детей в Смоленской области и обязуюсь
соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« _____ » _____ 20 _____ / _____

подпись *расшифровка*

Заявление принял

Организация	должность	ФИО
СОГБУДО "Центр развития творчества детей и юношества"	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Подпись _____ / _____