

**Заявление**  
**о включении в систему персонифицированного финансирования и**  
**формировании сертификата дополнительного образования**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей Левокумский МО.

Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Контактные данные: тел. \_\_\_\_\_

электронная почта: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка

**Анкета для родителей**

1. Ф.И.О. ребенка (полностью) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Домашний адрес: \_\_\_\_\_

4. мать Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы (полностью наименование организации, должность) \_\_\_\_\_

Телефон (дом./моб.) \_\_\_\_\_

5. отец Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы (полностью наименование организации, должность) \_\_\_\_\_

Телефон (дом./моб.) \_\_\_\_\_