Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление родителя (законного представителя), обучающегося,

достигшего возраста 14 лет, о зачисление ребенка на дополнительную общеобразовательную

программу, реализуемую в рамках системы персонифицированного финансирования

Поставщику образовательных услуг

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Сведения о родителе (законном представителе) обучающегося1:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Адрес местожительства |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |

Сведения об обучающемся:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес местожительства |  |
| Номер сертификата дополнительного образования |  |
| Телефон2 |  |
| Электронная почта2 |  |

Сведения о дополнительной общеобразовательной программе:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, ID программы |  |
| Наименование группы |  |
| Даты начала и окончания обучения |  |
| Количество часов реализации программы |  |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование поставщика образовательных услуг).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | МБУДО Дорогобужский ДДТ | методист | Осипова В.С. | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

*1Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняет*

*2Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет*