

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТАТУСА СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Номер сертификата дополнительного образования _____

Сведения о родителе (законном представителе) обучающегося¹:

ФИО	
Адрес	
Контактный телефон	
Электронная почта	

Сведения об обучающемся:

ФИО	
Дата рождения	
Адрес	
Контактный телефон ²	
Электронная почта ³	

Прошу изменить статус сертификата дополнительного образования и определить номинал сертификата на _____ год с учетом Программы персонифицированного финансирования

_____ (название муниципального района / городского округа Смоленской области)
на соответствующий год.

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

Подпись _____ / _____

¹Если заявление заполняется ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

²Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет

³Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет