

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 \_\_\_\_\_  
(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

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_