

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 меня
в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

(название муниципального района/городского округа Смоленской области)

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Контактные данные _____

(телефон и электронный адрес)

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

«____» _____ 20____ / _____

Заявление принял

Организация

должность

ФИО

Подпись _____ / _____

подпись

расшифровка