

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о включении в систему персонифицированного финансирования и**  
**формировании сертификата дополнительного образования**  
№ \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, прошу  
включить

(Ф.И.О.)

моего ребенка в систему персонифицированного финансирования  
дополнительного образования детей \_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования,

расположенного на территории Свердловской области (далее – муниципальное образование))

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен (а) с Положением  
о персонифицированном дополнительном образовании детей  
в \_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования)

и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанного правового  
акта.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_