

к приказу МБУДО «ДДТ»
от 28.10.2020 г. №109

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	
Телефон ²	
Электронная почта ²	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

Наименование, ID программы	
Наименование группы	
Даты начала и окончания обучения	
Количество часов реализации программы	
Стоимость программы за период обучения	

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

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

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).

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

« ____ » _____ 202__ г. _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись _____		