

Директору МБУ ДО СШ 3
Онопrienко А.В.
от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА, ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребенка _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

дата рождения ребенка: _____ номер СНИЛС ребенка _____

адрес регистрации ребенка _____

в МБУ ДО СШ 3 на обучение по дополнительной общеобразовательной
общеразвивающей программе физкультурно-спортивной направленности по шахматам
«Юные стратеги».

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования, в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Организация	Заявление принял Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО СШ 3	Инструктор-методист	Бойчук С.Ф.
	Подпись	_____

Директору МБУ ДО СШ 3
Онопrienко А.В.
от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА, ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребенка _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

дата рождения ребенка: _____ номер СНИЛС ребенка _____

адрес регистрации ребенка _____

в МБУ ДО СШ 3 на обучение по дополнительной общеобразовательной
общеразвивающей программе физкультурно-спортивной направленности по шахматам
«Ход конём».

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования, в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Организация	Заявление принял Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО СШ 3	Инструктор-методист	Бойчук С.Ф.
	Подпись	_____