

Директор МБУ ДО СШ 3
Онопrienко А.В.
от _____
Ф.И.О. одного из родителей или законного
представителя
зарегистрирован: г. _____
ул. _____, дом №_____, кв. №_____
сот.телефон _____
фактический адрес проживания _____

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
на обучение по дополнительной общеобразовательной программе физкультурно-
спортивной _____направленности

_____в _____
(наименование программы) (наименование организации)

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 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.

«___»_____2024года _____/
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Директор МБУ ДО СШ 3
Онопrienко А.В.
от _____
Ф.И.О. одного из родителей или законного
представителя
зарегистрирован: г. _____
ул. _____, дом №_____, кв. №_____
сот.телефон _____
фактический адрес проживания _____

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
на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе
физкультурно-спортивной _____направленности

_____в _____
(наименование программы) (наименование организации)

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 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.

«___»_____2024года _____/
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

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

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