

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ №**

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить меня  
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей  
Приозерского района.

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

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты)

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

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МОУ «Мельниковская СОШ»	_____	_____
Подпись	_____	