

Форма 2

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной**  
**программе**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить  
 (Ф.И.О.)

меня на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_ (наименование программы)

в \_\_\_\_\_ (наименование организации)

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

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

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.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр сертификатов согласно Положению о персонифицированном дополнительном образовании детей в \_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ /  
 подпись

\_\_\_\_\_ /  
 расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия, И.О.

Подпись \_\_\_\_\_