заявление родителя (законного представителя), ребенка, достигшего возраста 14 лет, об определении номинала сертификата дополнительного образования на соответствующий год

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| 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]](#footnote-2) |  |
| Электронная почта2 |  |

Прошу определить на *2019* год номинал указанного выше сертификата дополнительного образования с учетом Программы персонифицированного финансирования *городского округа Королёв Московской области* на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил, включая, но не ограничиваясь, правилами получения и использования сертификата дополнительного образования с определенным номиналом.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования городского округа Королёв Московской области «Центр Орбита» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 |

Заявление родителя (законного представителя), ребенка, достигшего возраста 14 лет, о зачисление ребенка на дополнительную общеразвивающую программу, реализуемую в рамках системы персонифицированного финансирования

 Директору Муниципального бюджетного

учреждения дополнительного образования

 городского округа Королёв Московской области

«Центр Орбита»

Задружной Т.П.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. заявителя)*

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка[[3]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
| 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[[4]](#footnote-4) |  |
| Электронная почта2 |  |

Сведения о дополнительной общеразвивающей программе:

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

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеразвивающей программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами *Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования городского округа Королёв Московской области «Центр Орбита»* (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 (твердой оферты), текст которого размещен в моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования городского округа Королёв Московской области «Центр Орбита» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

1. Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет [↑](#footnote-ref-2)
3. *Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Заполняется только если заявлени*е *подается ребенком, достигшим возраста 14 лет* [↑](#footnote-ref-4)