







ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Волгоградской области под реестровой записью

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	
Серия и номер документа	
Дата рождения ребенка	
Место (адрес) проживания ребенка	
СНИЛС*	

\* поле не является обязательным для заполнения

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренного для следующей категории детей: Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Контактная информация	

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонализированного финансирования дополнительного образования детей ознакомлен.  
С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.  
Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган Волгоградской области посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ /  
подпись заявителя

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка

