

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ  
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
О ВКЛЮЧЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ  
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить в систему  
персонифицированного финансирования дополнительного образования детей моего  
(Ф.И.О (при наличии))

ребенка, обучающегося в \_\_\_\_\_.  
(наименование образовательной организации, муниципального района или городского округа  
Новосибирской области)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата рождения обучающегося \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (число, месяц, год).

Адрес регистрации обучающегося \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) обучающегося \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного  
финансирования дополнительного образования детей, утвержденными приказом  
министерства образования Новосибирской области от 30.03.2020 № 886 (далее – Правила)  
и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

| Заявление принял         |            |            |
|--------------------------|------------|------------|
| Наименование Организации | Должность  | Фамилия ИО |
| _____                    | _____      | _____      |
| Подпись                  | _____      |            |
|                          | дата _____ |            |