номер сертификата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата и время регистрации заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

**бланк заявления родителя (законного представителя) на включение ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования**

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_-2018/19

(указывается БФ «СОДЕЙСТВИЕ»)

Прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного дополнительного образования детей города Череповца:

Фамилия, имя, отчество ребенка  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество законного представителя ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес эл. почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок не нуждается в создании специальных образовательных условий/Ребенок нуждается в создании специальных образовательных условий, что подтверждается заключением ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)

Подтверждаю, что меня проинформировали о том, что решение о предоставлении именного персонального сертификата на основании данного заявления будет приниматься дополнительно.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *подпись расшифровка*

* Даю согласие на обработку предоставленных в настоящем заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в целях осуществления учета выбираемых образовательных программ, формирования договоров между мной и поставщиками образовательных услуг об обучении моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *подпись расшифровка*

С правилами персонифицированного финансирования ознакомлен(а)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *подпись расшифровка*

 *Отметка о комплектности пакета документов*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№ п/п* | *Наименование документа* | *Количество листов, шт* |
| *1* | *Копия паспорта родителя (страницы: общие данные, прописка, дети)* |  |
| *2* | *Копия свидетельства о рождении ребенка*  |  |
| *3* | *Документ о регистрации по месту жительства (месту пребывания)* |  |
| *4* | *Копия паспорта ребенка в возрасте от 14 лет (страницы: общие данные, прописка)* |  |

 Должностное лицо, ответственное за прием документов

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

 *подпись ФИО полностью*

**\****п.2.5 Постановления мэрии от 22.02.2018 №817:*

*Сертификат дополнительного образования признается недействительным, в случае отсутствия заключенного договора об обучении между поставщиком образовательных услуг и родителем (законным представителем)детей в течение 20 календарных дней с даты подачи (регистрации) заявления о включении в систему персонифицированного финансирования.*