Руководителю МАУ «Центр социального питания»
Фадеенко Яне Николаевне

от _____
ФИО (полностью)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования «Город Вологда».
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

_____

Дата рождения ребенка ____/____/_____

Адрес регистрации ребенка _____

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

Подтверждаю, что я ознакомлен с правилами персонифицированного финансирования и ответственностью за нарушение указанных правил. _____/_____ /
подпись *расшифровка*

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*

Обязуюсь уведомлять МАУ «Центр социального питания» посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений. _____/_____ /
подпись *расшифровка*

К заявлению прилагаю копии следующих документов:
1. Копия паспорта родителя (страницы: общие данные, сведения о регистрации, дети)
2. Копия свидетельства о рождении
3. Справка о регистрации ребенка по месту жительства (для детей в возрасте до 14 лет)
4. Копия паспорта ребенка в возрасте от 14 лет (страницы: общие данные, сведения о регистрации)
5. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии, по желанию родителя)

☐ Требуется бумажный вариант сертификата

____ _____ 2020 года _____/_____ /
подпись *расшифровка*

**** Примечание:***

ежемесячно в срок до 25 числа проводится оценка фактического использования сертификата дополнительного образования, интенсивности его использования, числа заключенных и расторгнутых (в том числе по инициативе поставщиков образовательных услуг) в течение срока его использования договоров обучения. По результатам проведения оценки принимается решение о недействительности/ действительности сертификата дополнительного образования

_____

Заявление №
Документы на ____ листах принял _____ 2020 года /_____ / _____/
подпись ФИО

Сайт: vologda.pfdo.ru Контакты: **72-06-88**