Форма 1. Заявление родителя (законного представителя) на включение ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования

ЗАЯВЛЕНИЕ

| допо | олнительного образования | 4 14ō | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Я, | | | ключить моего ребенка |
| в систему персонифицирова Удомельского муниципального | * * | дополнительного | о образования детей |
| Фамилия, имя, отчество (при на | , - | | |
| Дата рождения ребенка/ Адрес регистрации ребенка | | | |
| Контактные данные: (телефон и адр | | ng (payayyana magayana | (mond) |
| настоящим подтвержда осуществлению персонифици дополнительного образования обязуюсь соблюдать все без ист | детей в Удомельском му | лерсонифицирован униципальном окру | ного финансирования |
| «»20год | да | подпись | расшифровка |
| | | | |
| Для отметок учреждения, приня | явшего заявление | | |
| | Заявление принял | | |
| МБУ ДО ДДТ | Должность | Ф | амилия И.О. |
| Полпись | | | |

Форма 2. Заявление ребенка, достигшего возраста 14 лет, на включение в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования

ЗАЯВЛЕНИЕ

| о включении в систему персонифи дополнит | щированного финанс сельного образования | | ировании сертификата |
|--|--|----------------|------------------------|
| Я, | (Ф.И.О.) | | , прошу включить меня |
| в систему персонифицированного Удомельского городского округа. | финансирования | дополнительног | го образования детей |
| Дата рождения Адрес регистрации | | | |
| Контактные данные:(телефон и | | \ | |
| дополнительного образования детей обязуюсь соблюдать все без исключе | | | уге Тверской области и |
| «»20 года | | подпись | // расшифровка |
| Для отметок учреждения, принявшег | го заявление | | |
| | Заявление принял | | |
| МБУ ДО ДДТ | Должность | | Рамилия И. О. |
| Подпись | | | |

Форма 3. Заявление родителя (законного представителя) потребителя о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе в рамках государственного социального заказа на реализацию дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ в Удомельском муниципальном округе Тверской области

| Я, | | , прошу зачислить моего ребенка на |
|--|---|---|
| | (Ф.И.О.) льной общеобразовательно | - |
| в муниципальное бюджетно творчества». | (наименование програм гое учреждение дополнит | имы) тельного образования «Дом детского |
| Фамилия, имя, отчество (при н | наличии) ребенка | |
| | | |
| Номер СНИЛС | | |
| Номер социального сертификата_ | | |
| Статус многодетной семьи | (10/uer) | |
| Статус семьи участника СВО | (да нет) | |
| | (да/нет) | |
| Настоящим подтверждосуществлению персонифии дополнительного образования обязуюсь соблюдать все без ис Даю информированно потребителей согласно Поряд | лефон и адрес электронной почть даю, что я ознакомлен(а) дированного учета и п н детей в Удомельском мунсключения положения указа е согласие на включение дка организации работы по | ы родителя (законного представителя)) с Порядком организации работы по персонифицированного финансирования ниципальном округе Тверской области в |
| «»20ro | ода | // подпись расшифровка |
| Для отметок учреждения, прин | нявшего заявление | |
| | Заявление принял | |
| МБУ ДО ДДТ | Должность | Фамилия И. О. |
| | | |

Подпись _

Форма 4. Заявление потребителя о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе в рамках государственного социального заказа на реализацию дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ в Удомельском муниципальном округе Тверской области

| Я, | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| прошу зачислить меня на обуч | (Ф.И | | зовательной пр | ограмм | e |
| | (наименование пр | ограммы) | | | |
| в муниципальное бюджетное творчества». | е учреждение допо | | образования | «Дом | детского |
| Дата рождения ребенка// | | | | | |
| Номер СНИЛС | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | |
| Номер социального сертификата | | | | | |
| Статус многодетной семьи | | | | | |
| Статус семьи участника СВО | (да/нет) | | | | |
| Адрес регистрации | | | | | |
| Настоящим подтвержда осуществлению персонифици дополнительного образования добязуюсь соблюдать все без иск Даю информированное согласно Порядка организаци персонифицированного финансмуниципальном округе Тверско | фон и адрес электронной ю, что я ознакомл рованного учета в Удомельском положения положения и работы по осуще и робавния дополнит й области. | почты) ен(а) с Порли персонифа и муниципаль указанного Пи ие сведений ествлению п | ядком организ ицированного ном округе Тв орядка. обо мне в рее ерсонифициров взования детей | финано финано финанов | сирования области и ребителей учета и |
| Для отметок учреждения, приня МБУ ДО ДДТ | вшего заявление Заявление прин Должность | нял | Фамили | ıя И. О. | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | |

Подпись

Форма 5. Согласие на обработку персональных данных ребенка в рамках системы дополнительного образования детей

| Я, | | |
|-------------------------------|---|---|
| | (Ф.И.О. родителя (законного представителя) | |
| | (серия, номер паспорта, кем, когда выдан) | , |
| являющийся родителем (закон | (адрес родителя (законного представителя) нным представителем) | |
| | (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных) | • |
| (номер документа, удостоверяю | щего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе) | , |
| | | |

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
 - 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям — поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психологомедико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного

финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка — субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 5) сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», присвоенного заключением психолого-медико-педагогической комиссии или медицинским заключением;
- 6) сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок в трудной жизненной ситуации», присвоенного на основании данных о составе семьи, или статусе и материальном положении семьи, или постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН;
- 7) сведения о наличии у ребенка статуса «одаренный ребенок», присвоенного на основании информации из государственного информационного ресурса о лицах, проявивших выдающиеся способности;
- 8) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон).

Сведения об операторах персональных данных:
Региональный модельный центр:

<u>ГБУ ДО «ТОЦЮТ» г.Тверь, ул.6-ая Красной Слободы, д.50</u>
(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

<u>МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл., г.Удомля, пр. Курчатова, д.17</u>
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.
Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

расшифровка

полпись

Форма 6. Согласие на обработку персональных данных ребенка в рамках системы дополнительного образования детей

| Я, | | |
|----|---|---|
| | (Ф.И.О.) | |
| | | , |
| | (серия, номер паспорта, кем, когда выдан) | |
| | | |

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
 - 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям — исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психологомедико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок с ограниченными возможностями 4) заключением психолого-медико-педагогической здоровья», присвоенного комиссии медицинским заключением;
- 5) сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок в трудной жизненной ситуации», присвоенного на основании данных о составе семьи, или статусе и материальном положении семьи, или постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН;
- сведения о наличии у ребенка статуса «одаренный ребенок», присвоенного на основании информации из государственного информационного ресурса о лицах, проявивших выдающиеся способности;
 - контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон). 7)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр:

ГБУ ДО «ТОЦЮТ» г.Тверь, ул.6-ая Красной Слободы, д.50 (наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г. Удомля, пр. Курчатова, д.17

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г. Удомля, пр. Курчатова, д.17

(наименование, адрес)

| (| Согласие | информи | ированное, | дано | свободно. |
|---|----------|---------|------------|------|-----------|
| | | 1 1 | 1 | r 1 | r 1 |

| | Согласие информированное, дано своюдно. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме. | | | |
|----------|--|---------|---------|-------------|
| « | » _ | 20 года | | <u>'</u> |
| | _ | | подпись | расшифровка |
| | | | | |

Форма 7. Согласие на обработку персональных данных ребенка в рамках системы дополнительного образования детей без внесения таковых в информационную систему персонифицированного финансирования

| Я, | |
|---|---|
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя) | |
| (серия, номер паспорта, кем, когда выдан) | : |
| (адрес родителя (законного представителя) | |
| вляющийся родителем (законным представителем) | |
| (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных) | |
| (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе) | |
| (адрес ребенка – субъекта персональных данных) | |

для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
 - 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психологомедико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных

законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка — субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

| Сведения об операторах персональных данн | ых: |
|--|-----|
| Региональный модельный центр: | |

ГБУ ДО «ТОЦЮТ» г.Тверь, ул.6-ая Красной Слободы, д.50

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г. Удомля, пр. Курчатова, д.17

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г.Удомля, пр. Курчатова, д.17 (наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

| « | | 20 FOR | | / | / |
|----------|----|--------|---------|-------------|---|
| <u> </u> | _" | 20года | подпись | расшифровка | / |

Форма 8. Согласие на обработку персональных данных ребенка в рамках системы дополнительного образования детей без внесения таковых в информационную систему персонифицированного финансирования

| Я, | | |
|----|---|--|
| | (Ф.И.О.) | |
| | | |
| | (серия, номер паспорта, кем, когда выдан) | |
| | | |
| | | |

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
 - 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психологомедико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

| Сведения об операторах персональных данных: | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Региональный модельный центр: | | | | | |
| ГБУ ДО «ТОЦЮТ» г.Тверь, ул.6-ая Красной Слободы, д.50 | | | | | |
| (наименование, адрес) | | | | | |
| Муниципальный опорный центр: | | | | | |
| • | | | | | |
| (наименование, адрес) | | | | | |
| Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: | | | | | |
| МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г.Удомля, пр. Курчатова, д.17 | | | | | |
| (наименование, адрес) | | | | | |
| | | | | | |
| Согласие информированное, дано свободно. | | | | | |
| | | | | | |
| 1 1 1 | | | | | |
| | | | | | |
| » 20 года / | , | | | | |
| | Региональный модельный центр: <u>ГБУ ДО «ТОЦЮТ» г.Тверь, ул.6-ая Красной Слободы, д.50</u> (наименование, адрес) Муниципальный опорный центр: <u>МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г.Удомля, пр. Курчатова, д.17</u> (наименование, адрес) Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: <u>МБУ ДО ДДТ 171841 Тверская обл, г.Удомля, пр. Курчатова, д.17</u> (наименование, адрес) Согласие информированное, дано свободно. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме. | | | | |

подпись

расшифровка

Форма 9. Заявление родителя (законного представителя) потребителя об изменении сведений о потребителе в реестре потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ об изменении сведений в реестре потребителей

| | | № | <u>-</u> | | |
|----------|---------------------------|------------------|----------|--------------------|-------|
| | Я, | | , п | рошу изменить све, | дения |
| о мое | Я, | ителей. | | | |
| | | | | | |
| | Номер реестровой записи | : | | | |
| | Сведения, в которые внос | сятся изменения: | | | |
| | Текущие сведени | RI | Вносимые | е изменения | |
| | | | | | _ |
| | | | | | _ |
| | | | | | _ |
| | | | | | _ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| <u> </u> | _»20года | | подпись | _/расшифровка | / |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Для с | отметок учреждения, приня | вшего заявление | | | |
| | | Заявление принял | | | |
| | МБУ ДО ДДТ | Должность | | Фамилия И. О. | |
| | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ об изменении сведений в реестре потребителей

| Я. | | . Прошу изме | енить сведения | |
|---|---------------------|----------------|--------------------|--|
| Я, | (Ф.И.О.) | , 1 J | | |
| обо мне в реестре потребителей. Номер реестровой записи: | | | | |
| Сведения, в которые внося | ится изменения: | | | |
| Текущие сведения | Текущие сведения Вн | | Вносимые изменения | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| «»20 года | | подпись расшис | / | |
| | | подпись расшис | рровка | |
| Для отметок учреждения, приняв | шего заявление | | | |
| | Заявление принял | | | |
| МБУ ДО ДДТ | Должность | Фамилия | И. О. | |
| Подпись | | | | |

Форма 11. Заявление родителя (законного представителя) об исключении сведений о потребителе из реестра потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исключении сведений об обучающемся из реестра потребителей Я, ________, прошу исключить сведения о $(\Phi.\text{И.O.})$ о моем ребенке из реестра потребителей. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка Номер реестровой записи: Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления моему ребенку сертификата дополнительного образования, подтверждающего его право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета муниципальных образований Тверской области. «____» ______20__года подпись Для отметок учреждения, принявшего заявление Заявление принял МБУ ДО ДДТ Фамилия И. О. Должность

Подпись

Форма 12. Заявление потребителя об исключении сведений из реестра потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ об исключении сведений о потребителе из реестра потребителей № _____ Я, ______, прошу (Ф.И.О.) исключить сведения обо мне из реестра потребителей. Номер реестровой записи: Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления мне сертификата дополнительного образования, подтверждающего мое право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета муниципальных образований Тверской области. «____» _____20__ года Для отметок учреждения, принявшего заявление Заявление принял МБУ ДО ДДТ Должность Фамилия И. О.

Подпись