

**ФОРМА 9. ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО
СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА**

Я, _____, являющийся(щаяся)
(Ф.И.О. (при наличии))

родителем (законным представителем)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ___/___/_____

Номер СНИЛС _____

прошу исключить сведения о моем ребенке, являющемся получателем социального сертификата, из реестра получателей социального сертификата.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«___» _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____