**ЗАЯВКА**

**на предварительную консультацию**

**по оценке качества дополнительных общеобразовательных программ, планируемых к реализации в рамках персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Санкт-Петербурге**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Образовательная организация**  **(полное наименование по Уставу)** | |  |
|  | | |
| **Контактное лицо** | | |
| ФИО |  | |
| Должность |  | |
| Телефон |  | |

**Перечень ДОП, направляемых для предварительной консультации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование ДОП** | **Примечание** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **…** |  |  |

Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

МП Подпись ФИО