

Заведующему МДОУ детского сада
комбинированного вида № 69

от _____
Ф.И.О. родителя(законного представителя)

проживающего по адресу

телефон

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
Ф.И.О. ребенка, дата рождения

на дополнительную платную образовательную услугу по общеобразовательной общеразвивающей
программе _____

_____ направленности
с _____ по _____

С лицензией на образовательную деятельность, Уставом Учреждения, Постановлением главы города Комсомольска-на-Амуре «Об установлении тарифов на услуги, предоставляемые муниципальными образовательными учреждениями городского округа «Город Комсомольск-на-Амуре»», Положением об оказании платных образовательных услуг в МДОУ детский сад комбинированного вида № 69, Положением об основании и порядке снижения стоимости платных образовательных услуг, программой дополнительной образовательной услуги, учебным планом и иными правоустанавливающими документами ознакомлена(а) _____

« _____ » _____ 20 _____ (_____)
подпись расшифровка