

Заведующему муниципальным дошкольным  
образовательным учреждением «Детский сад  
№ 317 Красноармейского района Волгограда»  
Амираслановой Д.Г.

---

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

Адрес фактического проживания:  
400 \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

---

---

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставлять дополнительную платную образовательную услугу

Название кружка

моему ребенку \_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения, группа ребенка)  
по программе дополнительного образования .  
Оплата за 8 месяцев составляет 6400 (шесть тысяч четыреста рублей)

С условиями проведения занятий ознакомлен. Прошу оказывать платные образовательные  
услуги во время реализации ООП МОУ Д/С №317

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г.  
(подпись)

