

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)

