

Заведующему МОУ детским садом № 33
Галушкиной Л.В.

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

_____ Домашний адрес

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

в группу платных образовательных услуг по программе (ам):

№	Название курса, кружа, объединения, программы и пр.

С «__» _____ 20__ г.

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных на моего ребенка в объеме необходимом для получения образовательных услуг.

С Уставом детского сада, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с правами и обязанностями обучающихся, Положением об оказании платных образовательных услуг, образовательной программой в рамках оказания платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

В случае, если ребёнок начнёт посещать занятия позже даты начала учебного курса, согласен(а), что программа платных образовательных услуг будет пройдена моим ребёнком не в полном объёме.

Дата: «__» _____ 20__ г.

Подпись: _____ / _____ /