

Заведующему МОУ Детского сада
№ 229 Ковтун Людмиле Ивановне
родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) _____
воспитанника группы № _____ в группу платных образовательных услуг по программе
с « _____ » _____ 20__ года.

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).

Дата _____

Подпись _____