

Заведующему МОУ Детский сад № 270
Шевченко С.А.

Проживающего по адресу: _____

Тел. _____

Паспортные данные _____

Заявление.

Прошу предоставить моему ребенку _____ года
рождения _____, _____ года
платные образовательные услуги по курсу
с _____ 10.2024 по _____ 05.2025.

С уставом МОУ Детский сад № 270, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« _____ » _____ 2024г.

Подпись

Ф.И.О.