

Учётный номер \_\_\_\_\_

Заведующему МОУ Детский сад № 195  
Нестеровой Т.С.

от \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребёнка)

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

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.20\_\_ г/р в 2024/2025 учебном году в  
платную группу по курсу: \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_\_ 2024г.

С Уставом, лицензией МОУ Детского сада № 195, Положением о предоставлении  
платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а), с порядком их оплаты  
согласен.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)