

Заведующему МБДОУ Дс № 1
Садыховой Э.А

от _____

_____,
проживающему(ей) по адресу

Заявление.

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
_____ года рождения, воспитаннику группы № _____,
платную образовательную услугу по сенсомоторному развитию **«Занимательная сенсорика»**
в количестве 1 раз в неделю, в среднем 4 занятия в месяц, с оплатой за плановое количество
занятий 500 рублей в месяц.

(дата)

(подпись)

С Уставом МБДОУ Дс № 1, лицензией на право ведения образовательной деятельности, реализуемой платной образовательной программой, прейскурантом цен и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса по оказанию платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Я даю согласие на получение, хранение, обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

(дата)

(подпись)