

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 программе «Волшебный экран» в количестве 2 раза в
неделю, в среднем 8 занятий 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)