

Заведующему МОУ Детского сада № 309  
Красноармейского района Волгограда Ю.М.Поповой  
(Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребёнка)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

паспорт (серия) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последние при наличии))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., платные образовательные услуги:  
дата рождения

с «01» сентября 2017 г. по «31» мая 2018г.

С Уставом МОУ Детского сада № 309 Красноармейского района и лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а)

С Положением о предоставлении платных образовательных услугах ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (Ф.И.О.)