

Регистрационный номер № _____

Заведующему МОУ Детский сад № 285
Красноармейского района Волгограда
Стекольниковой Наталье Владимировне

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

проживающего по адресу: г. Волгоград

(адрес полностью)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ 20 ____ г. для обучения по дополнительной общеразвивающей
(дата рождения)

программе « _____ »

(наименование платной образовательной услуги)

с « _____ » _____ 202 ____ г.

« _____ » _____ 202 ____ г. _____
Дата подпись ФИО

С Уставом МОУ Детский сад № 285 и лицензией на осуществление образовательной деятельности, нормативно-правовыми актами, регламентирующими предоставление платных образовательных услуг, ознакомлен(а)

« _____ » _____ 202 ____ г. _____
Дата подпись ФИО

Я, _____

согласен (согласна), что мой ребёнок _____

ФИО

будет получать платные образовательные услуги во время 12-ти часового пребывания в МОУ Детский сад № 285 согласно расписанию кружка

(наименование платной образовательной услуги)

В период с _____ 202 ____ г по _____ 202 ____ г

« _____ » _____ 202 ____ г. _____
Дата подпись ФИО