

Заведующему  
МОУ Детским садом № 282  
В.Н.Головань

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. законного представителя)

зарегистрированного по адресу: 400 \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу:  
400 \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

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

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.р. платные образовательные услуги  
(дата рождения ребенка)

(наименование услуги)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

С Положением о правилах оказания платных образовательных услуг в МОУ Детском саду № 282 ознакомлен(а).

С Уставом МОУ Детского сада № 282 ознакомлен(а).

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности в МОУ Детском саду № 282 ознакомлен(а).

С обработкой персональных данных согласен(на)/не согласен(на).

Язык образования выбираем русский, как родной язык из числа языков народов Российской Федерации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)