

И.О.Заведующей МБДОУ № 37

«Родничок»

Маслаковой Т. А.

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

Адрес места жительства _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 201__ года рождения, платные образовательные услуги по дополнительной образовательной программе _____

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Порядком

оказания платных образовательных услуг, Условиями приема на обучения по

дополнительным общеразвивающим программам, с
дополнительными общеразвивающими

программами, графиком работы и оплатой согласен(а).

• « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____ / _____