

Заведующему Муниципального дошкольного
образовательного учреждения детского сада
общеразвивающего вида с приоритетным
осуществлением деятельности по
познавательнo-речевому развитию детей № 104

Кушевой Ирине Павловне

ОТ _____

(Ф.И.О. родителя, (законного представителя))

(домашний адрес)

(контактный телефон)

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на дополнительную платную образовательную услугу по общеобразовательной
общеразвивающей программе _____
направленности с _____

(дата зачисления)

С Лицензией на образовательную деятельность, Уставом учреждения, Постановлением
главы города Комсомольска-на-Амуре «Об утверждении тарифов на услуги,
предоставляемые муниципальными образовательными учреждениями городского округа
«Город Комсомольск-на-амуре», Порядком оказания платных образовательных услуг в
МДОУ детском саду общеразвивающего вида №104, программой дополнительной
образовательной услуги, учебным планом и иными правоустанавливающими документами
ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

_____ (_____)
(подпись) (фамилия, инициалы)

Заведующему Муниципального дошкольного