Заведующему МБДОУ
Детский сад № 19 «Ромашка»
Н.В. Саенко
_____
_____
(Ф.И.О.родителя полностью)

проживающего по адресу:
_____
_____
телефон _____
паспортные данные _____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____ возраст _____
на обучение по дополнительной образовательной программе (на платной основе) _____
с «___»_____20__г. по «___» _____20__ г.

С положением о предоставлении платных дополнительных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

«___»_____20__г.
(дата)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)