

Заведующему МДОУ - детским садом
комбинированного вида
№10 «Капелька» Бец.Н.Ю.

от _____
(Ф И О полностью)

Проживающему по адресу: _____

Тел.: _____

Паспортные данные: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
ФИО, возраст, группа

дополнительные платные образовательные услуги _____
наименование услуги

с _____ по _____

С положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг и порядком их оплаты согласен (согласна).

Дата

Подпись

Расшифровка подписи