

Заведующему МАДОУ Д/С 9
М.В.Котовой

Ф.И.О. родителя (законного
представителя)
Проживающего по адресу:

телефон _____

Заявление

Прошу _____ предоставить _____ моему
ребёнку _____

_____,

фамилия, имя ребенка, дата рождения

платную дополнительную образовательную услугу по дополнительной
общеобразовательной общеразвивающей программе «_____»,
_____ направленности.

С Уставом, Лицензией (с приложением), Положением о платных дополнительных
образовательных услугах в МАДОУ Д/С 9 ознакомлен(а).

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Дата _____