Заведующему МБДОУ № 443
Терновой Юлии Владимировне
от _____
_____
(фамилия, имя, отчество заявителя)
_____
(документ, удостоверяющий личность)
_____
(серия, номер, когда, кем выдан)
_____

_____,
проживающей (его) по адресу:
_____
_____,
адрес по прописке_____
_____,
контактные телефоны:
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И. ребенка, дата рождения)
в группу для занятий по дополнительной общеразвивающей программе: «_____»
(наименование образовательной программы)
с «___»_____ 20 ___ г.

С «Положением о порядке предоставления платных образовательных и иных услуг Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения - детского сада комбинированного вида № 443», расписанием занятий, стоимостью и системой расчета (перерасчета) услуги ознакомлен(а).

_____
(подпись)

«____» _____ 20____ г.

Заявление принял
_____/_____/_____/
(подпись) (инициалы, фамилия) (должность)

«____» _____ 20____ г