

Заведующей Муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад общеразвивающего
вида с приоритетным
осуществлением деятельности по
одному из направлений развития
детей № 2
Белоглинского района»

От _____

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

Проживающего по адресу:

Телефон: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения « ____ » _____ г., на дополнительную платную
образовательную услугу с учителем начальных классов «Готовимся к школе» с
« ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Оплата производится ежемесячно в размере 250 руб.00 копеек.

Со стоимостью дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а) и
согласен(а):

_____ (_____)

Подпись

Расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ г.