

Заведующей МБДОУ «Детский сад №7»
Билаловой Л.Р.

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____ г.р.

(Ф.И. ребенка, дата рождения)

посещающего _____ группу на

_____ группа, которую посещает ребенок

обучение по дополнительным образовательным программам, реализуемым в ДОУ в соответствии с лицензией _____

(наименование дополнительной образовательной программы;

уровень и (или) направленность образовательной программы (часть образовательной программы определенного уровня, вида и(или) направленности)

с « ____ » _____ 20 ____ года.

С уставом ознакомлен(а) _____

(подпись, расшифровка подписи)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а)

(подпись, расшифровка подписи)

С образовательной программой дополнительного образования ознакомлен(а)

(подпись, расшифровка подписи)

С Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а)

(подпись, расшифровка подписи)

Дата:

Подпись: