

Заведующему МБДОУ ЦРР –  
«Детский сад №149»  
М.И.Косенковой

от \_\_\_\_\_

проживающего (щей) по адресу: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

(возраст \_\_\_\_\_) дополнительные платные образовательные услуги по  
программе: \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

С лицензией на дополнительное образование детей и взрослых, Положением о предоставлении дополнительных платных образовательных услуг, с порядком их оплаты ознакомлен (а) и согласен (а).

Я добровольно отказываюсь на время получения моим ребенком дополнительных платных образовательных услуг от реализации программы дошкольного образования МБДОУ ЦРР - «Детский сад №149».

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ ФИО