

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