Заведующему МБДОУ ЦРР

д/с №24 «Ромашка»

Алиевой Э.М.

от родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать дополнительные платные образовательные услуги по обучению моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя ребенка)

воспитанника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование группы)

по программе:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кол-во часов в неделю – 8)
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кол-во часов в неделю – 8)

С Уставом и локальными правовыми актами, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми в части дополнительных платных образовательных услуг, положением о дополнительном образовании и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности в МБДОУ ЦРР д/с №24 «Ромашка» ознакомлен\_\_ и согласен \_\_.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)