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)