

Заведующему ДОУ №1
Хоркиной Татьяне Александровне
Родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

(адрес места жительства)

г. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения обучающегося _____

Адрес места жительства обучающегося _____

Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон _____

Платные услуги по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 1 комбинированного вида «Шонанпыл» с. Помары Волжского муниципального района Республики Марий Эл, с программой дополнительного образования, графиком работы и оплатой ознакомлен и согласен (а)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

С Положением об обработке персональных данных в ДОУ № 1 ознакомлен(а).

На обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен(а).

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)