Заведующей МБДОО № 17 «Ягодка»
Григорьевой Н.А.
родителя (законного представителя)
_____
_____
_____
_____
(адрес места жительства)
т._____

Заявление

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И.О. обучающегося) год рождения
платные образовательные услуги по дополнительной общеразвивающей программе _____
с Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Порядком оказания платных образовательных услуг, Условиями приема на обучение по дополнительным общеразвивающим программам, с дополнительными общеразвивающими программами, графиком работы и оплатой согласен(а)

Дата «____»_____20____г. _____/_____/
(подпись) (расшифровка)