Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением «Детский сад комбинированного вида №9
«Салават купере» г.Азнакаево
Азнакаевского муниципального района РТ
Сунагатовой Альбине Равилевне ИНН 1643004275
от родителя (законного представителя)

_____
ФИО РОДИТЕЛЯ (законного представителя) ПОЛНОСТЬЮ

_____
Адрес по прописке

_____
Адрес проживания

_____
Номер телефона сотовый, домашний

_____
Документ, удостоверяющий личность

_____

_____ _____
ИНН СНИЛС

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____, воспитаннику _____ группы
(ФИО ребенка полностью)
платные дополнительные общеразвивающие услуги:

№	Наименование дополнительных общеразвивающих платных услуг	Количество раз в неделю	В среднем занятий в месяц	Дата	Подпись

«_____»_____ 20___г. Подпись: _____

<u>Родитель (законный представитель) ознакомлен(а) в МБДОУ №9 «Салават купере»</u>:

- с уставом детского сада;

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата

- с общеразвивающей программой;

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата

- с прейскурантом цен;

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата

- с положением об оказании дополнительных общеразвивающих платных услуг;

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата

- с графиком проведения дополнительных общеразвивающих платных услуг;

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата

- с правилом внутреннего распорядка МБДОУ №9 «Салават купере»

  _____ _____ _____
  подпись расшифровка дата