

Заведующему муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом комбинированного вида
№ 36 «Улыбка» Бугульминского
муниципального района РТ
Г.С.Дозоровой

_____ (ф. И. О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать дополнительную образовательную услугу _____

_____ реализуемой в очной форме в соответствии с учебным планом, рабочей программой и дополнительной общеобразовательной программой дошкольного Учреждения,

моему ребёнку _____

_____ (Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка)

_____ (число, месяц, год рождения)

_____ (место рождения, номер и дата записи акта о рождении согласно свидетельства о рождении)

Адрес места жительства ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Отец: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

В соответствии с частью 2, статьи 55 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а):

1. Перечень дополнительных образовательных услуг Дата: _____ Подпись: _____
2. Программой дополнительных образовательных услуг Дата: _____ Подпись: _____

Даю согласие на обработку персональных данных и данных своего ребенка в целях образования

_____/_____
(подпись, _____ расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(дата) (подпись)