

Заведующему
МБДОУ детский сад № 24 «Росинка»
Сафиуллиной З.З.
от _____

проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу оказать платные образовательные услуги воспитаннику (це)

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)
« ____ » _____ 20__ года рождения посещающего группу № _____ в МБДОУ
детский сад № 24 «Росинка» комбинированного вида Елабужского муниципального района,
название кружков:

Услуга оказывается с «01» октября 2024г по «30» мая 2025г.

Ознакомлен(а) с документами о платных образовательных услугах Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 24 «Росинка» комбинированного вида Елабужского муниципального района:

- С лицензией и приложением к лицензии о платных образовательных услугах _____
- С положением о платных образовательных услугах в Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 24 «Росинка» комбинированного вида Елабужского муниципального района _____
- С учебным планом, расписанием и рабочей программой _____

С оплатой ознакомлен(а) и согласен(а) _____

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