

Заведующему МБДОУ
«Детский сад комбинированного вида № 29»
С.В. Корытко

От _____

Ф.И.О.
Проживающего по адресу _____

Телефон _____
Паспортные данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
(возраст _____) дополнительные платные образовательные услуги по
курсу:

с _____ по _____

С положением о предоставлении платных дополнительных образовательных
услуг ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а)

дата

подпись

Ф.И.О.