

Заведующей МБДОУ №45
Сафиуллиной А.К.
от родителя

Ф.И.О. полностью

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка (Ф.И.О., год рождения, № группы)

на дополнительную платную образовательную услугу

с _____ 20____ года.

Дата: _____

Подпись: _____

ОТПРАВИТЕЛЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД №45

ПОДПИСАНО

ВЛАДЕЛЕЦ СЕРТИФИКАТА
Сафиуллина Альбина Камиловна

СЕРТИФИКАТ
009990A42C309388C309EF4C6C193E64
1F

ПОДПИСАН
20.02.2023 10:48:25 МСК

ПОДПИСЬ ВЕРНА