

Заведующему МБДОУ «ДС № 1
«Улыбка» г. Бахчисарай Н.А. Янюк

От _____
Адрес регистрации: _____

_____ паспорт

_____ выдан

_____ Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку _____
группа _____ (возраст _____) дополнительные платные услуги по
программе: _____

с **01.10.20210** по **31.05.2021**

К образовательному процессу претензий не имею, с положением об организации предоставления платных
дополнительных образовательных услуг, порядком их оплаты, порядком расторжения договора ознакомлен(а).

_____ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Заведующему МБДОУ «ДС № 1
«Улыбка» г. Бахчисарай Н.А. Янюк

От _____
Адрес регистрации: _____

_____ паспорт

_____ выдан

_____ Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО родителя)

Доверяю, в соответствии с графиком проведения дополнительных образовательных услуг, забирать своего ребенка

_____ на
(Ф.И.О. ребенка)

занятия _____

_____ (кому: Ф.И.О. преподавателя дополнительного образования)

за жизнь и здоровье ребенка несу ответственность _____ / _____
подпись

_____ г. _____ / _____
(дата) (подпись)