Приложение 1

Заведующему МБДОУ «Солнышко» с.Голубинка

Кувшиновой Е.В.

От Адрес регистрации:

|  |
| --- |
| паспорт |
| выдан |

Контактный телефон:

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку

группа (возраст ) дополнительные платные услуги по

программе:

# с \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

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 «Солнышко» с.Голубинка

Кувшиновой Е.В.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)