

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 2»
Мишиной Н.С.

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

Регистрационный № _____

От _____

Проживающего (ей) по адресу:

Контактные данные:

Заявление

Прошу оказать моему ребенку

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

Платные дополнительные образовательные услуги с _____ 20__ года:

_____, с оплатой в месяц в размере
_____ руб. _____ коп.

С Уставом, Положением о порядке оказания платных дополнительных образовательных услуг, с образовательными программами, расписанием платных образовательных услуг, сметой и иными локальными актами, регламентирующими организацию платных образовательных услуг

ознакомлен (а)

Подпись

(расшифровка подписи)

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Согласен/ не согласен

Подпись

(расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ г.

Подпись родителя (законного представителя) / расшифровка подписи