

Вх.№ _____ от « _____ » _____ 20 _____

Заведующему МАДОУ
«Детский сад № 29»
городского округа город Стерлитамак РБ
Патрасенко Л.А.

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
проживающего по адресу:

контактный телефон _____

Заявление

Прошу оказать моему ребенку _____
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата и место рождения, индекс, адрес места жительства)

группа № _____ платную образовательную услугу:

(наименование платной образовательной услуги)

с « _____ » _____ 20 _____ г.

Контактные данные родителей (законных представителей) ребенка:

(фамилия, имя отчество матери)

(адрес места жительства матери, контактный телефон)

(фамилия, имя отчество отца)

(адрес места жительства отца, контактный телефон)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о порядке оказания платных образовательных услуг, прейскурантом цен на платные образовательные услуги и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников ознакомлен (а).

(подпись)

Согласен/согласна (не согласен/не согласна) на использование моих персональных данных и моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата)