

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 214»
З. И. Цику

от _____
(ФИО родителя)

проживающего (ей) по адресу: г. Краснодар,
ул. _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказывать моему ребёнку

(Ф.И.О. ребёнка)

дата рождения

платные дополнительные образовательные услуги, не относящиеся к основным видам деятельности:

№ п/п	Наименование образовательных услуг	Форма предоставления (оказания) услуг	Наименование дополнительной общеразвивающей программы (курса), направленность	Количество часов		Стоимость	
				в неделю	всего	Стоимость 1 занятия, руб	Полная стоимость услуги за весь период, руб
	Платные дополнительные	групповая					

С порядком оказания и оплаты дополнительных платных образовательных услуг, не относящихся к основным видам деятельности в МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 214» ознакомлен (а) и согласен (а)

«_____» _____ 20__ г

подпись родителя (_____) расшифровка подписи

подпись второго родителя (_____) расшифровка подписи

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 214»

З. И. Цику

от _____
(ФИО родителя)

проживающего (ей) по адресу: г. Краснодар,
ул. _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить моему ребёнку

(Ф.И.О. ребёнка)

дата рождения

посещение платных дополнительных образовательных и иных услуг в период отсутствия ребёнка в детском саду.

«_____» _____ 20__ г.

подпись родителя (_____) расшифровка подписи

подпись второго родителя (_____) расшифровка подписи