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 и иные услуги, не относящиеся к основным
видам деятельности:

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

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 ребенку

_____,_____
(Ф.И.О. ребёнка) дата рождения

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

«_____» _____ 20__г. _____(_____)
подпись родителя расшифровка подписи
_____(_____)
подпись второго родителя расшифровка подписи

Цику Зара Ибрагимовна
Подписано цифровой подписью: Цику Зара Ибрагимовна
Дата: 2021.09.17 17:33:16 +03'00'