

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ПЛАТНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ
(ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____,
(Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребенка на обучение по платной дополнительной
общеразвивающей программе _____
(наименование программы)

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение “Детский сад
комбинированной направленности №4” города Сосновоборска.
(наименование организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка _____ Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Положением об оказании платных образовательных услуг в МАДОУ ДСКН №4 г. Сосновоборска и обязуюсь соблюдать данное Положение и Правила внутреннего распорядка учреждения.

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
МАДОУ ДСКН №4 г.Сосновоборска	Должность	Фамилия И.О.
_____	_____	_____
подпись		