

Заведующему МБДОУ № 17

О.В.Пустоваровой

Родителя _____

(фамилия, имя, отчество)

Проживающего по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

(Ф.И.О., ребенка, дата рождения)

воспитаннику (цы) _____ группы платные дополнительные
образовательные услуги по:

(указать предметы)

в количестве _____ раз (а) в неделю с _____.

(дата)

(дата)

(подпись)

С положением о порядке и условиях предоставления платных дополнительных
образовательных услуг в МБДОУ № 17 ознакомлен(а) _____.

(подпись)