

Заведующему МБДОУ г. Астрахани № 120
Н.Н. Самитовой

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного
представителя)

Проживающего (ей) по адресу _____

тел. _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,
« ____ » _____ года рождения, воспитанника (цу) _____
группы МБДОУ г. Астрахани № 120, на платное обучение по
дополнительной общеразвивающей программе социально-гуманитарной
направленности «Топ-хлоп, Непоседы» для детей 3-5 лет

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя) (заявитель)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере
лицензии на осуществление образовательной деятельности, дополнительными
общеразвивающими программами, положением об оказании платных образовательных
услуг и иными локальными нормативными актами и документами МБДОУ г. Астрахани
№ 120, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя) (заявитель)