

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

на платное обучение по дополнительной
общеразвивающей программе социально-гуманитарной направленности
«Умный ребенок: занятия с педагогом-психологом» для детей 8 - 9 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, ознакомлен (а)

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