

И.о. заведующего МБДОУ г. Астрахани № 120

О.В. Яровой

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 художественной  
направленности «Волшебная кисточка» для детей 1,6 – 3 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)