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 «Ритмикс-старт» 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)