

Заведующей МАДОУ № 24

И.В.Машиной

от _____
проживающего по адресу:

_____ тел. _____

Паспортные данные: _____

Заявление

Прошу оказать моему ребёнку _____

(Ф.И.О. ребёнка)

(возраст _____) дополнительные платные услуги

1раз в квартал в течение 2020-2021 учебного года: сентябрь, ноябрь, февраль, май

С положением о предоставлении платных дополнительных развивающих услугах ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« ____ » _____ 201__ г.

(подпись)