

Заведующему МБДОУ «ДС № 275 г. Челябинска»
Ю.А.Васнева

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей(го) по адресу: г. Челябинск _____
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____,
Ф.И.О., дата рождения (число, месяц, год)

дополнительные платные образовательные услуги _____

с _____ г. по _____ г.

С положением об организации платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен. С порядком их оплаты согласен (согласна). Обязуюсь своевременно вносить плату за предоставление услуги, извещать педагога об уважительных причинах отсутствия ребёнка на занятиях.

Дата _____ / _____