Приложение 2

к Порядку оказания

платных образовательных услуг

 Заведующему МАДОУ ЦРР-д/с № 34

Кулешовой О.Н.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(место жительства)

(контактный телефон (при наличии))

З А Я В Л Е Н И Е

 Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И. О. (при наличии) ребенка полностью, дата рождения)

 на платную образовательную услугу по дополнительной образовательной программе за рамками основной образовательной программы в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать название группы по предоставлению платной услуги)

 по очной форме обучения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

 (дата)

Язык обучения (образования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)

« » 20 г.

С уставом, регистрационным номером лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МАДОУ ЦРР-д/с№ 34 ознакомлен(а):

(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)

« » 20 г.