

Заведующему МБДОУ ДС
№16 «Ивушка»
Гридасовой О.В.

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку _____ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ (дата рождения, место проживания ребёнка)

образовательную услугу, реализуемую по дополнительной общеразвивающей программе «Юный скалолаз» в МБДОУ ДС №16 «Ивушка»

_____ (подпись)

_____ 20__ года

Согласие родителей (законных представителей) на обучение детей по дополнительной общеразвивающей программе «Юный скалолаз»

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

_____ (место проживания с указанием индекса)

являясь законным представителем _____ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

даю согласие на занятие по дополнительной общеразвивающей программе «Юный скалолаз» и добровольно отказываюсь от получения основного дошкольного образования в пользу платной дополнительной услуги на время её получения.

С дополнительной общеразвивающей программой «Юный скалолаз» ознакомлен(а).
Согласие может быть отозвано путём предоставления в дошкольное учреждение заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата заполнения _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)