

Заведующему МБДОУ д/с № 1
«Улыбка» г. Ставрополя
Горгома В.С.
От родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)

(адрес места жительства)

Тел: _____

Заявление

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И.О. обучающегося)

Дата и место рождения обучающегося _____

Платные образовательные услуги по дополнительной образовательной программе
художественно-эстетической направленности предоставление занятия по музыке в 2021-
2022 учебном году.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг, Условиями приема на обучение по дополнительным образовательным программам, графиком работы и оплатой ознакомлен(а).

Согласен (а) _____
(подпись)

Дата «___» _____ 20___ г. _____ / _____ /