

## ОБРАЗЕЦ

Заведующему Муниципальным дошкольным образовательным учреждением детским садом комбинированного вида № 25  
Алькиной Ольге Ивановне

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(домашний адрес)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### Заявление.

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на дополнительную платную образовательную услугу

\_\_\_\_\_ направленности – **(название)**

с \_\_\_\_\_.

(дата зачисления)

С Постановлением администрации г. Комсомольска-на-Амуре Хабаровского края от \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ «Об установлении тарифов на услуги, предоставляемые муниципальными учреждениями образования» ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(подпись) (фамилия, инициалы)