

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)