

Заведующему МДОУ «Д/с № 69»
И.В. Ковальчук

ФИО родителя (законного представителя)
ФИО ребенка _____
№ группы _____ Тел: _____,
проживающего по адресу _____

Заявление

Прошу предоставить моему ребенку _____

ФИ ребенка, дата рождения

дополнительную платную услугу/ дополнительную платную образовательную услугу

наименование услуги

в МДОУ «Д/с № 69» с _____ по _____

С Положением об оказании платных образовательных услуг в Учреждении ознакомлен(а)

Подпись

Даю добровольное согласие на отказ от освоения ООП ДО/АООП ДО в пользу освоения
Дополнительной общеобразовательной программы при совпадении освоения их по времени

Подпись

« ____ » _____