Заведующему МБДОУ
детский сад №9 «Солнышко»
Устиновой Ольге Алексеевне

_____
Ф.И.О. родителей (законных представителей) воспитанника

телефон:_____

адрес места жительства заказчика
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ (ЗАЧИСЛЕНИИ)
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу принять (зачислить) моего ребенка _____
Фамилия, имя отчество (при наличии) воспитанника
дата рождения «____»_____20__г. проживающего по адресу_____
_____
адрес места жительства воспитанника (места пребывания, места фактического проживания)
в группу по оказанию платных образовательных услуг дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) общеразвивающей(ым) программе(ам) следующей направленности (нужное подчеркнуть)
а) обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Английский язык»(обучение английскому языку);
б) индивидуальные занятия с учителем – логопедом, в том числе с детьми из других образовательных учреждений (услуги логопеда);
в) обучение хореографии;
г) услуги по адаптации детей к условиям школьной жизни (предшкольная подготовка).
_____
реализуемой(ым) в очной форме
с «_____»_____20___г.

_____/_____/
Подпись расшифровка подписи

«_____» _____20____г.
Дата

С Уставом, сведениями о лицензии на осуществление образовательной деятельности(наименование лицензирующего органа, номер и дата регистрации лицензии), Положением об оказании платных образовательных услуг МБДОУ д/с №9 «Солнышко», содержанием дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программам, перечнем оказываемых платных образовательных услуг, учебным планом на оказание платных образовательных услуг, порядком предоставления платных образовательных услуг (расписанием занятий), графиком (режимом работы) прейскурантом цен (или прайс-лист) на оказание платных услуг, и другой информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг в соответствии с действующим законодательством, ознакомлен(а).

_____/_____/
Подпись расшифровка подписи

«_____» _____20____г.
Дата

Заведующему МБДОУ
детский сад №9 «Солнышко»
Устиновой Ольге Алексеевне

_____
Ф.И.О. родителей (законных представителей) воспитанника

телефон:_____

адрес места жительства заказчика
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ (ЗАЧИСЛЕНИИ)
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу принять (зачислить) моего ребенка _____
Фамилия, имя отчество (при наличии) воспитанника
дата рождения «____»_____20__г. проживающего по адресу_____
_____
адрес места жительства воспитанника (места пребывания, места фактического проживания)
в группу по оказанию платных образовательных услуг дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) общеразвивающей(ым) программе(ам) следующей направленности (нужное подчеркнуть)
а) обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Английский язык»(обучение английскому языку);
б) индивидуальные занятия с учителем – логопедом, в том числе с детьми из других образовательных учреждений (услуги логопеда);
в) обучение хореографии;
г) услуги по адаптации детей к условиям школьной жизни (предшкольная подготовка).
_____
реализуемой(ым) в очной форме
с «_____»_____20___г.

_____/_____/
Подпись расшифровка подписи

«_____» _____20____г.
Дата

С Уставом, сведениями о лицензии на осуществление образовательной деятельности(наименование лицензирующего органа, номер и дата регистрации лицензии), Положением об оказании платных образовательных услуг МБДОУ д/с №9 «Солнышко», содержанием дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программам, перечнем оказываемых платных образовательных услуг, учебным планом на оказание платных образовательных услуг, порядком предоставления платных образовательных услуг (расписанием занятий), графиком (режимом работы) прейскурантом цен (или прайс-лист) на оказание платных услуг, и другой информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг в соответствии с действующим законодательством, ознакомлен(а).

_____/_____/
Подпись расшифровка подписи

«_____» _____20____г.
Дата