

Заведующему МБДОУ «ДСКВ № 28 «Ромашка»
Ковалевой Елене Александровне
(Ф.И.О. руководителя)

от _____

(Ф.И.О. заявителя в родительном надеже)
Проживающего по адресу:

тел.: _____

эл.почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, адрес проживания)

на срок с «___» _____ 20__ г по «___» _____ 20__ г

в группу(ы) платных образовательных услуг по реализации дополнительной(ных) образовательной(ных) программы(м) :

№ п/п	Наименование дополнительной образовательной услуги	Форма предоставления услуги (групповая/индивидуальная)

Количество _____ (_____) услуг(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С Уставом образовательной организации, с образовательной(ыми) программой(ами) платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительной образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Подпись должностного лица, принявшего и зарегистрировавшего документы

(сотрудник/руководитель Учреждения)