

Заведующему МБДОУ детский сад № 2
«Лёвушка» г. Брянска
Балабановой М.В.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес фактического проживания:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

посещающего _____ группу

МБДОУ детский сад №2 «Лёвушка» г. Брянска в список воспитанников для оказания платной дополнительной образовательной услуги

(наименование платной услуги)

Оплату не позднее 20 числа текущего месяца гарантирую.

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся, с положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« ____ » _____ 2021г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)