Заведующему МБДОУ ДС № 27
«Семицветик» г. Юрги
Н.Г.Кадочниковой
от _____,
проживающего по адресу:_____
_____
Телефон_____

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)

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)