

Регистрационный номер № _____

« ____ » _____ 20__ г

Заведующей муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад комбинированного вида № 1
«Любознайка» С.А. Сивковой

От _____

(Ф. И. О. родителя (законного представителя) полностью)

Фактический адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (ребенка) полностью)

« ____ » _____ 20__ года рождения, в группу по
оказанию платных дополнительных образовательных услуг с «16» сентября 2024 года

Наименование услуг:

1. _____
2. _____

С Уставом МБДОУ «Детский сад № 1», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Приложением № 1 к Лицензии на осуществлении образовательной деятельности, «Положением об организации деятельности по оказанию платных дополнительных образовательных услуг в МБДОУ «Детский сад № 1», стоимостью платных дополнительных образовательных услуг, расписанием занятий и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, в том числе платной, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Ознакомлен(а) и согласна, что реализация МБДОУ «Детский сад № 1» основной общеобразовательной программы на время проведения платной дополнительной образовательной услуги прерывается.

Согласен(а) на обработку персональных данных моих и моего ребёнка.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись) (расшифровка подписи)