

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением детским садом №14 муниципального образования городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края
Кукуян Л.П.

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____ проживающей (его) по адресу (с указанием индекса)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребёнка

_____ Ф.И.О. ребёнка

_____ дата рождения (число, месяц, год), место рождения ребёнка

в кружок платного дополнительного образования _____

с _____.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись: _____

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

_____ подпись родителя (законного представителя)

_____ (дата)