Приложение 2

Утверждено

Приказ №79-ОД от 30.08.2024

Заведующий Н.С. Доброходова

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | МБДОУ «Детский сад «Непоседы» Доброходовой Н.С. | | |
| от |  | | | |
|  | (Ф. И. О. родителя/законного представителя) | | | |
| проживающего(ей) по адресу | | | |  |
|  | | | | |
| контактный телефон | | |  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.р.

(Ф. И. О. ребенка)

посещающего группу №\_\_\_ на обучение по**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование программы)

С дополнительной образовательной программой, «Положение об оказании платных образовательных услуг», расчетом стоимости платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Информирован(а) о том, что  обучающийся может получать дополнительную платную образовательную услугу одновременно с основной образовательной программой.

* «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф. И. О.)