

Заведующему МБДОУ № 245 г. Челябинска
Ахапкиной Наталье Леонидовне

от _____

(указать ФИО законного представителя
ребенка полностью)

Адрес фактического проживания:

(Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

Заявление

Прошу предоставить моему ребенку _____

(ФИО ребенка полностью/дата рождения)

посещающего группу № _____ платные образовательные услуги (кружки), по
реализации дополнительных общеразвивающих программ следующих направленностей:
(нужное отметить)

- Технической
 Социально-педагогической

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа реализуется
на русском языке, как родном языке _____ ознакомлен (а) (подпись)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на
представление дополнительного образования для детей и взрослых, с дополнительными
общеобразовательными общеразвивающими программами и другими документами,
регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и
обязанности обучающихся _____ ознакомлен (а) (подпись)

Согласен(а) на отсутствие ребёнка в режимных моментах МБДОУ «ДС № 245
г. Челябинск» в период оказания платных образовательных услуг
_____ (подпись)

Предоставление платных образовательных услуг прошу начать с «___» _____ 202__ г.

Дата "« ___ » _____ 202__ г. / _____ / _____ /ФИО/