

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 451»
Л.Н. Моисеенко
от _____

(Ф.И.О родителя(законного представителя)
помностью)
 проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения
на платную образовательную услугу по ДООП:

(название дополнительной общеобразовательной программы)
для детей _____ лет с
«____» _____ 202____ г.
дата зачисления

Дата

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи