

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 451»

Л.Н. Моисеенко

от \_\_\_\_\_

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

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