Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
Центр развития ребенка – детский сад № 10 Бруевой Т.А.

Заявитель: _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Паспорт: _____
серия, номер, кем выдан, дата выдачи
_____
правовой статус (указывает законный представитель)
_____
контактные данные: адрес места проживания, телефоны
Заявитель: _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Паспорт: _____
серия, номер, кем выдан, дата выдачи
_____
правовой статус (указывает законный представитель)
_____
контактные данные: адрес места проживания, телефоны

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00AAB7B34A6AE4C067E16CFC4F253E5B4D
Владелец: Бруева Татьяна Анатольевна
Действителен: с 17.03.2023 до 09.06.2024

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас предоставить моему ребенку_____,
(Ф.И. ребенка)
воспитаннику_____группы № _____

платные дополнительные образовательные услуги – занятия в кружке (ах):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
в количестве 2-х раз в неделю, 8 занятий в месяц, с оплатой по прейскуранту цен,
с «__»_____2023г.

С Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а)
Со сметой на предоставление дополнительных образовательных платных услуг Ознакомлен(а)) _____/_____/
подпись расшифровка подписи
_____/_____/
подпись расшифровка подписи

«____»_____2023г.