

Заведующему МДОБУ «ДСКВ «Южный»
г. Всеволожска
Пашиной С.А.

от

Ф.И.О.

проживающего по адресу: _____

Тел. _____

Паспортные данные: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

(возраст _____) дополнительную платную образовательную услугу/платную услугу:
подчеркнуть предоставляемую услугу

с _____ по _____

дата

подпись

Ф.И.О.

С положением о предоставлении платных образовательных услуг и платных услуг
ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

дата

подпись

Ф.И.О.

Согласен на оказание дополнительных образовательных услуг во время, отведенное на
реализацию основной образовательной программы дошкольного образования.

дата

подпись

Ф.И.О.