

И.о.заведующего МБДОУ Д/с № 20
М.М.Патовой

(паспортные данные, домашний адрес, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платные образовательные услуги моему ребенку

(Фамилия, имя ребенка, дата рождения)

(группа воспитанника ДОУ)

Маленькие волшебники с оплатой 1 занятия в размере **200руб.**
в неделю 2 занятия, 8 занятий в месяц с оплатой **1600 руб.**

С Уставом ДОУ, локальными актами, с правилами оказания платных образовательных услуг и калькуляцией на 1 ребёнка по выбранной платной услуге ознакомлен (а) и согласен (а)

(подпись) Дата «_» __ 20 г. /_____/

И.о.заведующего МБДОУ Д/с № 20
М.М.Патовой

(паспортные данные, домашний адрес, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платные образовательные услуги моему ребенку

(Фамилия, имя ребенка, дата рождения)

(группа воспитанника ДОУ)

Маленькие волшебники с оплатой 1 занятия в размере **200руб.**
в неделю 2 занятия, 8 занятий в месяц с оплатой **1600 руб.**

С Уставом ДОУ, локальными актами, с правилами оказания платных образовательных услуг и калькуляцией на 1 ребёнка по выбранной платной услуге ознакомлен (а) и согласен (а)

(подпись) Дата «_» __ 20 г. /_____/