

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)

Педагог-психолог с оплатой 1 занятия в размере **200руб.**
в неделю 1 занятия, 4 занятий в месяц с оплатой **800 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)

Педагог-психолог с оплатой 1 занятия в размере **200руб.**
в неделю 1 занятия, 4 занятий в месяц с оплатой **800 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. / _____/