

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)

«Логопед индивидуальный » с оплатой **1** занятия в размере
300 руб. ____ коп., в неделю **2** занятия, **8** занятий в месяц с оплатой **2400руб.**

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)

«Логопед индивидуальный » с оплатой **1** занятия в размере
300 руб. ____ коп., в неделю **2** занятия, **8** занятий в месяц с оплатой **2400руб.**

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. / _____/