

Заведующей ДОУ № 4
Смирновой Е.В.
От родителя (законного представителя)
_____ (Ф.И.О.)

_____ (адрес места жительства)

Т. _____

Согласие

Даю свое согласие (не согласие), чтобы специалист забирал моего ребенка
_____ на платную образовательную услугу по
(Ф.И.О. обучающегося)

дополнительной общеразвивающей программе кружка «Радуга желаний»

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Заведующей ДОУ № 4
Смирновой Е.В.
От родителя (законного представителя)
_____ (Ф.И.О.)

_____ (адрес места жительства)

Т. _____

Согласие

Даю свое согласие (не согласие), чтобы специалист забирал моего ребенка
_____ на платную образовательную услугу по
(Ф.И.О. обучающегося)

дополнительной общеразвивающей программе кружка «Радуга желаний»

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Заведующей ДОУ № 4
Смирновой Е.В.
от родителя (законного представителя)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (адрес места жительства)

Т. _____

Заявление

Прошу оказать моему ребенку _____
(Ф.И.О. обучающегося)

Дата и место рождения обучающегося _____

Адрес места жительства обучающегося _____

Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон _____

Платные образовательные услуги по дополнительной(ым) общеразвивающей(им)
программе(ам) кружка «Радуга желаний»

С Уставом, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о платных образовательных услугах Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 4 «Калинка» г. Волжска Республики Марий Эл, с дополнительными общеразвивающими программами, графиком работы и оплатой

согласен(а) _____
(подпись)

Дата «__» _____ 20__ г.

_____ / _____ /
(подпись)

(расшифровка)