

Заведующему МДОБУ «Д/С № 12 ЛГО»

Гольмаковой Оксане Анатольевне

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

паспорт _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **предоставить** платную образовательную услугу
по направлению _____

моему ребёнку _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ года рождения в МДОБУ «Д/С № 12 ЛГО» с _____
(дата, год рождения) (дата зачисления)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

расшифровка подписи

С положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен,
с порядком их оплаты согласен:

дата

Подпись

расшифровка подписи