

Заведующему МАДОУ д/с «Улыбка»
Ширмановой Светлане Ивановне

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)
номер телефона _____

заявление

Прошу оказать моему ребёнку _____
(Ф.И.О. ребёнка)

группа № _____ дополнительную платную образовательную услугу по реализации
дополнительной общеразвивающей программы « _____ ».

с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

На получение дополнительной платной услуги во время реализации основной образовательной
программы МАДОУ д/с «Улыбка»

_____/_____/_____
согласен/ не согласен подпись расшифровка подписи

Ответственность за качество получения общего (дошкольного) образования моего ребенка в
этот период, беру на себя.

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

С Положением о дополнительных платных услугах в МАДОУ д/с «Улыбка», Постановлением администрации
Советского района от 22.12.2014 г. № 5111/НПА «Об утверждении перечня и цен на платные услуги,
оказываемые Муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад «Улыбка»
п. Малиновский» и Постановлением администрации Советского района от 25.11.2020 г. № 2438/НПА «О
внесении изменений в постановление администрации Советского района от 22.12.2014 № 5111/НПА» ознакомлен
(а).

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 _____ г.