

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Центр - детский сад № 9» Паралян С.В
Ф.И.О.родителя

Контактный телефон: _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

дата рождения: « ____ » _____ 20 ____ г., посещающему МАДОУ МОг. Краснодар
«Центр - детский сад № 9», группа № _____, платные дополнительные образовательные услуги, не
относящиеся к основным видам деятельности:

(наименование услуги)
с « ____ » _____ 20 ____ г.

С порядком оказания и оплаты платных образовательных услуг, не относящихся к основным видам
деятельности в МАДОУ МО г. Краснодар «Центр - детский сад № 9» ознакомлен(а) и согласен(а)

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Центр - детский сад № 9» Паралян С.В
Ф.И.О. родителя

Контактный телефон: _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

дата рождения: « ____ » _____ 20 ____ г., посещающему МАДОУ МОг. Краснодар
«Центр - детский сад №9», группа № _____, платные дополнительные образовательные услуги, не
относящиеся к основным видам деятельности:

(наименование услуги)
с « ____ » _____ 20 ____ г.

С порядком оказания и оплаты платных образовательных услуг, не относящихся к основным видам
деятельности в МАДОУ МО г. Краснодар «Центр - детский сад № 9» ознакомлен(а) и согласен(а)

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)