

Заведующему МДОБУ ЦРР
д/с № 24 «Улыбка»
Швец С.А.

(ФИО)

(паспортные данные, домашний адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать платные образовательные услуги моему ребенку

(Фамилия, имя ребенка, дата рождения)

1. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____ руб. _____ коп.
2. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____ руб. _____ коп.
3. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____ руб. _____ коп.
4. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____ руб. _____ коп.

С правилами оказания платных образовательных услуг ознакомлен (а) и согласен (а) _____
(подпись)

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____ / _____ /