
(фамилия, и., о. родителя)

Проживающий по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____,
воспитаннику _____ группы платные образовательные услуги в дошкольном отделении –
детском саду № _____

Название услуги

в количестве 2 (двух) занятий в неделю, с оплатой за посещенные занятия.

С Уставом МБОУ Одинцовской СОШ №12, лицензией, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг МБОУ Одинцовской СОШ №12, правилами оказания платных дополнительных образовательных услуг, учебными программами, расшифровкой к плану финансово-хозяйственной деятельности и стоимостью услуг ознакомлен.

« » 202 »

Подпись

Расшифровка подписи