

Заведующему МАДОУ № 43  
«Детский сад комбинированного вида»  
Сеник Т.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

Паспортные данные:

Паспорт № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(кем, когда)

Тел.: \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

на дополнительные платные образовательные услуги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с 01 октября 2023 года по 31 мая 2024 года.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)