

Заведующему
муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 4 Белоглинского района»
Н.В.Теркун

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)
проживающего по адресу: _____

Заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____
(Фамилия, Имя ребенка)
_____ Дата рождения _____

с « ____ » _____ 20__ г. на дополнительную платную образовательную услугу:

кружок «Ритмопластика»
(наименование образовательной программы)

Оплата производится ежемесячно в размере 250 руб.00 коп.

С Законом РФ № 2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» с изменениями и дополнениями; с Постановлением Правительства РФ № 706 от 15.08.2013 г. «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»; с Уставом и Приложениями к нему; с Лицензией; с Положением об оказании платных образовательных услуг в МБДОУ д/с №4; со стоимостью дополнительных образовательных услуг
Ознакомлен(а) и Согласен(а):

(подпись)

(_____)
(расшифровка)

« ____ » _____ 20__ г.