Заведующему МБ ДОУ № 52
Т.Е.Кудиновой

_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя), статус

_____
(адрес проживания ,фактического проживания)

_____
(документ, удостоверяющий личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить дополнительные платные образовательные услуги моему сыну (дочери)_____
(ф.и.о. ребенка, число, год, месяц рождения)

воспитаннику МБ ДОУ № 52 по дополнительным программам дошкольного образования:

_____

_____

_____

Форма получения образования – очная

«____»_____20_____г. _____ подпись

++

Заведующему МБ ДОУ № 52
Т.Е.Кудиновой

_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____
(адрес проживания ,фактического проживания)

_____
(документ, удостоверяющий личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить дополнительные платные образовательные услуги моему сыну (дочери)_____
(ф.и.о. ребенка, число, год, месяц рождения)

воспитаннику МБ ДОУ № 52 по дополнительным программам дошкольного образования:

_____

_____

_____

Форма получения образования – очная

«____»_____20_____г. _____ подпись