

И.о.заведующего МБДОУ «ЦРР - д/с № 37»
города Ставрополя
Рязановой Юлии Владимировне
от _____
проживающего(ей) по адресу:

Паспорт _____
выдан _____
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою сына (дочь), _____,
_____ года рождения, посещающего(-ую) _____
группу МБДОУ «ЦРР - д/с № 37» города Ставрополя, на занятия по
предоставлению платных образовательных услуг по дополнительной
образовательной программе

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательными программами, положением об оказании платных
образовательных услуг, иными локальными нормативными актами и
документами МБДОУ «ЦРР - д/с №37» города Ставрополя,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а)
« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /