муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №259» городского округа Самара

г. Самара, Балхашский проезд, дом 36, т(ф) 951-23-27samara259@mail.ru

Заведующему МБДОУ «Детский сад №259» г.о. Самара
Е.В. Тринбачевой

_____
ФИО родителя (законного представителя) ребенка

_____
Проживающего(ей) по адресу: _____

_____
Контактные данные_____

Заявление

Прошу оказать моему ребенку_____
(ФИО ребенка, дата рождения)
_____

Платные дополнительные образовательные услуги с «_____» _____20_____года:

1_____,_____с оплатой
в месяц в размере_____руб_____коп.
2. _____,_____с оплатой
в месяц в размере_____руб_____коп
3. _____,_____с оплатой
в месяц в размере_____руб_____коп.
4. _____,с оплатой
в месяц в размере_____руб_____коп.
5. _____,_____с оплатой
в месяц в размере_____руб_____коп.

С Уставом, Положением о порядке оказания платных дополнительных образовательных услуг, с образовательными программами, расписанием платных образовательных услуг, сметой и иными локальными актами, регламентирующими организацию платных образовательных услуг
_____
Ознакомлен(а) Подпись Расшифровка подписи

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:
_____
Согласен/не согласен Подпись Расшифровка подписи

«_____» _____20_____г. _____/_____
Подпись родителя / Расшифровка

Регистрационный номер заявления: _____

Ответственный за прием документов
в МБДОУ«Детский сад № 259» г.о. Самара_____ _____

М.П. (подпись) (фамилия, инициалы)
(законного представителя)