

*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 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 предоставления платных 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)