

Заведующей ДОУ № 19 «Светлячок»  
Бизяевой Марине Александровне  
от родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу оказать моему ребенку \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения обучающегося)

Адрес места жительства обучающегося \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя), адрес места жительства, телефон

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Платные образовательные услуги по дополнительной общеразвивающей программе

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, положением об оказании платных образовательных услуг, с дополнительными общеобразовательными программами, графиком работы и оплатой

ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка)