

Заведующему МБДОУ «Детский сад №219»

Макушкиной О.В.

(ФИО руководителя)

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

(домашний адрес, телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мое ____ (сына / дочь) _____

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

на платную образовательную услугу по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе **«Коррекция звукопроизношения»** на 20 ____/20 ____ учебный год.

С Уставом ОО, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности ОО, положением об оказании платных образовательных услуг, дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, правилами внутреннего распорядка для учащихся /воспитанников, стоимостью платной образовательной услуги, порядком ее снижения, со сроками и порядком оплаты, ознакомлен (а) и согласен (а).

Копии вышеперечисленных документов размещены на официальном сайте ОО в сети «Интернет»

(https://xn----9sbjbfaurgesbfi0eua9k.xn--plai/?page_id=74)

(адрес сайта)

и на информационном стенде МБДОУ «Детский сад №219» (г.Барнаул, ул.50 лет СССР, 18).

Расписание занятий составлено с учетом моих пожеланий и возрастных особенностей моего ребенка.

Дата _____

Подпись _____

Сертификат ПФДО _____