

Заведующему МБДОУ детский сад «Теремок»

Горбач Инне Александровне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность:

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_» «\_\_\_» 20\_\_ г.

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление.

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, платные дополнительные образовательные услуги по дополнительной образовательной программе \_\_\_\_\_ для детей \_\_\_\_\_ лет с оплатой по тарифу на дополнительные платные образовательные услуги, утвержденным постановлением администрации Никифоровского района от 29. 08. 2014 г. № 1058. (200 рублей/ месяц)

С Программой, Лицензией на осуществление дополнительной платной образовательной деятельности ДОУ, Положением о платных дополнительных образовательных услугах, прейскурантом цен ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/