

Заведующей МАДОУ "Детский сад № 16"

Карповой С.В.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу оказать моему ребенку

\_\_\_\_\_ ,

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

платные дополнительные образовательные услуги:

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.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о платных дополнительных образовательных услугах, прейскурантом цен, сметой и иными локальными актами, регламентирующими организацию платных образовательных услуг ознакомлен(а).

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

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации:

Согласен/не согласен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

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