Рег. №___

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:

_____, с оплатой

(название кружка)

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 _____/_____/

Рег№___

Заведующей МАДОУ "Детский сад № 16"

Карповой С.В.

от *Ивановой Татьяны Ивановны*
(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей(го) по адресу:

Московская область, город Королев пр-т Космонавтов, д.14 кв 123

контактный телефон: *8(926)174-13-12*

Заявление

Прошу оказать моему ребенку *Иванову Максиму Дмитриевичу 23.09.2014 года рождения* ,
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

платные дополнительные образовательные услуги: *кружок «Крепыш»,* с оплатой
(название кружка)

в месяц в размере *2 500* руб. *00* коп**. (смотри прейскурант цен)**

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 _____/_____/

МБУ ЦБ Администрации городского
округа Королев Московской области
от ____
_____
(Ф.И.О. заявителя)
Проживающей(го) по адресу:
_____
_____
контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас перекинуть ошибочно оплаченные денежные средства в размере …….. руб …….коп. , с родительской платы на дополнительные платные образовательные услуги кружок ……., за октябрь месяц.

29.10.2019 год

Подпись (расшифровка)

Рег. №___

Заведующей МАДОУ "Детский сад № 16"

Карповой С.В.

от _____

_____

(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей(го) по адресу:

_____

_____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка

_____,

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

с платной дополнительной образовательной услуги:

_____, с «_____»

_____20____ года.

«____» _____ 20___ года _____/_____/