Заведующему МБДОУ «Снегурочка»
Н.П.Гаджук

_____

_____
(Ф.И.О. родителя)

з а я в л е н и е

Прошу зачислить моего ребёнка

_____
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

в группу «Волшебные ладошки» для обучения по дополнительной образовательной программе художественной направленности «Волшебные ладошки» с «____»_____2023 г.

Мать (Ф.И.О., контактный телефон):

_____

_____

Отец (Ф.И.О., контактный телефон):

_____

_____

Домашний адрес, телефон (при наличии)

_____

С Уставом МБДОУ «Снегурочка», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Дополнительной образовательной программой для детей дошкольного возраста, Порядком предоставления дополнительной платной образовательной услуги по обучению детей по дополнительной образовательной программе художественной направленности «Волшебные ладошки» для детей дошкольного возраста с 3 до 4 лет в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Снегурочка» муниципального образования город Ноябрьск, Правилами внутреннего распорядка воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Снегурочка» муниципального образования город Ноябрьск и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

«____» _____ 2023г. _____/_____
(личная подпись) (расшифровка подписи)