Заведующему МБДОУ № 89 «Умка»

Н.И. Гавазюк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя, телефон)

Заявление.

 Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на платную дополнительную образовательную услугу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Наименование услуги

*С Лицензией, Уставом МБДОУ № 89 «Умка», Положением об организации деятельности по оказанию платных дополнительных образовательных услуг, Положением о привлечении и использовании средств, полученных от приносящей доход деятельности МБДОУ № 89 «Умка» ознакомлен.*

*С условиями оказания платной дополнительной образовательной услуги ребенку, сроках и суммой оплаты ознакомлен и согласен.*

*На обработку персональных данных согласен.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ № 89 «Умка»

Н.И. Гавазюк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя, телефон)

Заявление.

 Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на платную дополнительную образовательную услугу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Наименование услуги

*С Лицензией, Уставом МБДОУ № 89 «Умка», Положением об организации деятельности по оказанию платных дополнительных образовательных услуг, Положением о привлечении и использовании средств, полученных от приносящей доход деятельности МБДОУ № 89 «Умка» ознакомлен.*

*С условиями оказания платной дополнительной образовательной услуги ребенку, сроках и суммой оплаты ознакомлен и согласен.*

*На обработку персональных данных согласен.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (расшифровка подписи)*