

Заведующему МАДОУ ЦРР № 19
Полеенко Виктории Александровне
от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Проживающего (ей) по адресу:

Контактный телефон(ы): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

_____ Дата рождения _____
воспитанника группы _____

с 02.09.2024 года по 31.05.2025 г. на платную образовательную услугу по программе
дополнительного образования **Хореография**

С Уставом и Приложением к нему; с Лицензией, С Положением об оказании платных
образовательных услуг в МАДОУ ЦРР № 19 г. Курганинска муниципального образования
Курганинский район, с Программами дополнительного образования; со стоимостью
дополнительных образовательных услуг Ознакомлен(а) и Согласен(а)

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка)

02.09.2024