И.О. Заведующего МБДОУ № 251

Зеленской Светлане Аркадьевне

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

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного

 представителя)

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

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

 (Ф.И.О.ребёнка)

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

 (адрес фактического проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить платные образовательные услуги моему сыну (дочери),

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

Фамилия Имя Отчество ребенка, год рождения

воспитаннику МБДОУ № 251 группы № \_\_\_\_\_ по дополнительным общеобразовательным программам дошкольного образования **(нужное отметить галочкой** **- ⅴ)**

* Центр художественного творчества
* Адаптация детей к школе
* Иностранный язык для дошкольников
* Коррекция речевого развития
* Хореографическая студия
* Вокальная студия
* Секция лечебной физкультуры
* Спортивная секция

Форма получения образования очная.

За предоставленную информацию несу ответственность.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка