

Заведующему МАДОУ № 30
Т.Ю.Ульшиной
Родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество)

Проживающего по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____

воспитаннику (цы) _____ группы платные дополнительные
образовательные услуги по дополнительной образовательной
программе физкультурно – спортивной направленности
«Студия игровой спортивной гимнастики» в количестве 1 раз (а)
в неделю с _____

(дата)

(подпись)

С положением о порядке и условиях предоставления платных
образовательных услуг ознакомлен (а) _____

(подпись)