

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 педагогической направленности направленности «Шахматы» в количестве 2 раз (а) в неделю с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

(подпись)