

Заведующему МДОУ Центр развития ребенка
-детский сад № 51 «Солнышко»
Агеевой Г.Б.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу:

Контактный телефон _____

Заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
(фамилия, имя, отчество полностью. дата рождения)

воспитаннику _____
(указать группу)

платные дополнительные образовательные услуги

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

в количестве _____ в неделю, _____ занятий в месяц, с оплатой по прейскуранту
цен, утвержденным Постановлением городского округа Подольск от 10.07.2019 № 864П

Фамилия, имя, отчество:

Матери _____
(Ф.И.О. полностью)

Отца _____
(Ф.И.О. полностью)

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
Положением об оказании платных дополнительных образовательных услугах,
прейскурантом цен ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего
ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»,
федеральную государственную информационную систему «Единый портал
государственных и муниципальных услуг (функций)».

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /