

Заведующему МБДОУ г. Астрахани № 80
Булычевой С.В.

от _____

Заявление.

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя ребенка, дата рождения)
на обучение по дополнительной платной образовательной программе _____

_____ (наименование платной услуги)
С условиями предоставления услуги согласно договору ознакомлен ___ и согласен(сна).

_____ / «___» _____ 20__ г.
_____ / _____ /