

Заведующему МБДОУ д/с № 5
Мазняк Л.Н.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу

(телефон)

Заявление

Прошу оказать дополнительные платные образовательные услуги в МБДОУ д/с № 5 моему ребенку:

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

_____ группа _____ с _____ 20__ г.

в кружке _____

Я _____
ознакомлен с оплатой по прейскуранту цен утвержденным Постановлением Администрации муниципального образования Славянский район от 29.02.2024г. № 671 «Об утверждении тарифа на платные дополнительные образовательные услуги, оказываемые муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детский сад № 5 г. Славянска-на-Кубани муниципального образования Славянский район», договором об оказании дополнительных платных образовательных услуг в МБДОУ д/с № 5, Положением об оказании дополнительных платных услуг МБДОУ д/с № 5

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации:

Согласен/ не согласен

подпись расшифровка подписи

Подпись _____ «__» _____ 20__ г