

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

Центр развития ребенка-детский сад № 2

683002 г. Петропавловск-Камчатский ул. Ларина, д.1

Заведующему
МАДОУ ЦРР-детский сад № 2
Н.В. Сергеюк
от родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество родителя
(законного представителя)
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

**Заявление
на получение дополнительной платной образовательной услуги**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
проживающий(-ая) по адресу:

(адрес проживания)
телефон _____
(контактный телефон)

прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)
группа «_____» в кружок _____
(название кружка)

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

С положением о предоставлении платных образовательных услуг
ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(на).

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего
ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
согласен(на).

«__» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)