

И.о.заведующего
муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением №14
«Детский сад комбинированного вида п.Тельмана»
Буковой А.А.

от _____

*Фамилия, имя, отчество(при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка*

проживающего(ей) по адресу:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

воспитанника(цу) группы _____ на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе в соответствии с договором № _____ об образовании по
дополнительным общеразвивающим программам.

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности,
образовательной программой, локальными нормативными актами и иными документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,
ознакомлен(а).

Дата: «__» _____ 20__г.

Подпись

Имя, отчество(при наличии), фамилия родителя (законного представителя) ребенка