

Заведующему МАДОУ № 39

И. О. Гарбузовой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу:

г. Армавир, _____

Паспорт серия номер _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать моему ребенку

(Ф.И.ребенка)

платные услуги по:

дополнительной общеразвивающей программе _____

(вид услуги)

с « ____ » _____ 20 ____ г.

Выбираю язык образования _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык.

С Уставом, лицензией на осуществление дополнительной образовательной деятельности, с дополнительной образовательной программой « _____ »»,

Положением о дополнительном образовании в МУНИЦИПАЛЬНОМ АВТОНОМНОМ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЕТСКИЙ САД № 39 ,
расписанием занятий ознакомлен (ы), в том числе через информационный стенд МАДОУ №39 и на официальном сайте www.detsad39arm.ru

« ____ » _____ 202 ____ г.

(_____)

подпись Родителя

Фамилия, инициалы

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

« ____ » _____ 202 ____ г.

(_____)

подпись Родителя

Фамилия, инициалы