Заведующему МБДОУ ЦРР «Ромашка»
Байбаковой Л.А.

_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
Домашний адрес: _____

Телефон: _____

заявление

Я,_____
прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)
в группу по дополнительным платным образовательным услугам художественно- эстетической направленности «Веселый театр », срок обучения два года. Оплату в сумме 50,00(пятьдесят) рублей за одно занятие гарантирую до 10-го числа каждого месяца, следующего за отчетным.
Даю согласие на прерывание получения дошкольного образования в пользу дополнительной платной образовательной услуги на время получения указанной услуги.
С положением об организации дополнительных платных образовательных услуг ознакомлен.

Дата _____ Подпись_____