

Заведующему МБДОУ
детского сада комбинированного вида
№ 149 «Сказочный» г. Брянска
О. Е. Демушиной

Ф.И.О. родителя/законного представителя

Адрес фактического проживания:

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

посещающего _____ группу МБДОУ детского сада комбинированного вида

(название группы)

№149 «Сказочный» г. Брянска в список воспитанников для оказания дополнительной
платной образовательной услуги _____

(наименование платной услуги)

Оплату не позднее 20 числа текущего месяца гарантирую.

С положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг
ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« _____ » _____ 202 _____ г _____ / _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)