И.о заведующего МБДОУ г. Астрахани № 52 «Росинка»
Д.С.Абдрахмановой

_____

_____

(полностью Ф. И. О. родителя (законного представителя)
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
(индекс, город, улица, дом, квартира)
тел._____

Заявление №

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
_____
(фамилия, имя, отчество полностью)
«_____» _____20_____года рождения, посещающего группу № _____

На платное обучение по дополнительной обще развивающей программе «Обучение чтению»
с «_____» _____20_____года.

В Создании специальных условий для обучения по дополнительным обще развивающим программам _____
ФИО ребенка
нуждается /не нуждается _____

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, положением об оказании платных образовательных услуг и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен.

Прилагаемые документы (перечислить):
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

«___» _____ 20____ г. _____
(подпись заявителя)