**Заведующий МДОБУ ЦРР**

**д/с № 2 «Берёзка»**

 **И.П. Астаховой**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О родителя)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И., год рождения

дополнительные платные образовательные услуги

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Наименование образовательных услуг | Форма предоставления услуг  | Наименование программы | Количество часов | Стои-мость | Роспись специа-листа |
| индиви-дуально | групповая | в неделю | в месяц |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

С порядком работы кружков, с Правилами оказания платных образовательных услуг **– ознакомлена.**

**Своевременную оплату и выполнение требований Правил гарантирую.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)