

Заведующему муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным
учреждением детским садом № 12
«Светлячок» муниципального образования
Абинский район
Ткаченко С.Н.

от _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Проживающей(го) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

контактный телефон:

заявление.

Прошу предоставить моему ребенку _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

« ____ » _____ 20__ года рождения, платные дополнительные образовательные услуги:

- дополнительная образовательная программа _____

в количестве, указанных в дополнительных образовательных программах, с оплатой по тарифу на дополнительные платные образовательные услуги, утвержденному на основании постановлением администрации муниципального образования Абинский район от _____ г. № _____.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о платных дополнительных образовательных услугах, прейскурантом цен ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /