

Заведующему
МДОБУ детским садом № 25
МО Кореновский район
А.В. Солодовник

проживающей (его) по адресу:

Тел. _____

Паспортные данные:

серия _____ № _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

заявление.

Прошу предоставить моему ребенку _____

_____ «__» _____ 20__ года рождения
дополнительную платную образовательную услугу по театрализованной
деятельности «Сказка» с 01 сентября 20__ года по 31 мая 20__ года.

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

01 сентября 20__ года _____

подпись

ФИО