

Заведующему МБДОУ ДС №19 «Родничок»
Фильчаковой Е.В.

(фамилия, имя, отчество заявителя)
проживающего(щей) по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

(дата рождения, место проживания гражданина)

платную образовательную услугу, реализуемую по дополнительной образовательной программе «Говори правильно» в МБДОУ ДС №19 «Родничок».

Согласие родителей (законных представителей) на обучение детей по дополнительной образовательной программе «Говори правильно»

Я, _____,

дата рождения _____

(число, месяц, год)

паспорт _____

(кем и когда выдан)

место проживания (с указанием индекса): _____

являюсь законным представителем, даю согласие на индивидуальные занятия с учителем
– логопедом _____

(Ф.И.О. воспитанника)

по дополнительной образовательной программе «Говори правильно» и добровольно отказываюсь от получения основного дошкольного образования в пользу дополнительной услуги во время ее получения.

С дополнительной образовательной программой «Говори правильно» ознакомлен.

Согласие может быть отозвано путем предоставления в дошкольную образовательную организацию заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата заполнения « ____ » _____ 20 2 ____ год

(подпись)

(Ф.И.О.)