

Заведующему МБДОУ Дс № 7

Половко Л.А..

от _____

_____,
проживающему(ей) по адресу

Заявление

Прошу Вас предоставить моему ребенку _____
_____ года рождения, воспитаннику группы № _____,
платную образовательную услугу по физкультурно-спортивной направленности «Степ -
аэробика» в количестве 1 раз в неделю, в среднем 4 занятия в месяц, с оплатой за плановое
количество занятий 400 рублей в месяц.

(дата)

(подпись)

С Уставом МБДОУ Дс № 7, лицензией на право ведения образовательной деятельности, реализуемой платной образовательной программой, прейскурантом цен и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса по оказанию платных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Я даю согласие на получение, хранение, обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

(дата)

(подпись)