

Директору МБДОУ
ДС №7 «Незабудка»
Копалиной И.Н.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(адрес проживания, телефон)

Заявление

Прошу оказать дополнительные платные услуги моему ребёнку _____

(Фамилия, имя, отчество воспитанника, дата рождения)

1. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____
2. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____
3. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____
4. _____, с оплатой 1 занятия в размере _____

С постановлением администрации города Мегиона от 29.06.2016 года №1600 «Об утверждении тарифов на платные образовательные услуги, оказываемые Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад №7 «Незабудка», положением об оказании дополнительных платных образовательных услуг в МБДОУ ДС №7 «Незабудка», с дополнительной образовательной программой платной дополнительной услуги

(ознакомлен (а))

Дата: _____

Подпись: _____