

Заведующему
Муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения детского сада 12 Буяевой Ю.О.

(фамилия, имя,

отчество родителя полностью)

Проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения)

На посещение платного кружка « _____ »

С режимом работы и Положением «О платных дополнительных услугах» ознакомлен (а) и согласен.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Контактный телефон: _____