|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ВРИО заведующего МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29» О.В. Кулевой от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ФИО родителя (законного представителя)проживающего по адресу (с указанием индекса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспортные данные:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**заявление.**

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

платную образовательную услугу: **кружок «Волшебная кисточка» по дополнительной общеразвивающей программе художественной направленности «Краски малой Родины»**

С порядком оплаты согласен(а).

С уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, локальными актами по организации платных образовательных услуг, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(а):

01.10.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись ФИО родителя

Выбираю язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На время получения ребенком платных образовательных услуг временно прекращается пребывание его в группе, в которой ему оказывается услуга по реализации образовательной программы дошкольного образования.

01.10.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись ФИО родителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ВРИО заведующего МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29» О.В. Кулевой от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ФИО родителя (законного представителя)проживающего по адресу (с указанием индекса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспортные данные:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**заявление.**

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка

платную образовательную услугу: **кружок «Волшебная кисточка» по дополнительной общеразвивающей программе художественной направленности «Краски малой Родины»**

С порядком оплаты согласен(а).

С уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, локальными актами по организации платных образовательных услуг, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(а):

01.10.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись ФИО родителя

Выбираю язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На время получения ребенком платных образовательных услуг временно прекращается пребывание его в группе, в которой ему оказывается услуга по реализации образовательной программы дошкольного образования.

01.10.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись ФИО родителя