

Директору ДОУ «Лесовичок»
Мироновой Ирине Эдуардовне

адрес _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка полностью)

в группу платных дополнительных образовательных услуг по
программе _____

(указать программу, Ф.И.О. педагога)

Ф.И.О. педагога:

с 13 января 2025 года по 31 мая 2025г.

С Положением о правилах оказания платных дополнительных образовательных услуг в ДОУ «Лесовичок» ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)