

Директору МАДОУ «ЦРР-д/сад № 116» г. Сыктывкара
Балковой Т. Н.

Ф. И. О. заявителя (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребёнка на платную услугу

Платная услуга «_____»

Платная услуга «_____»

Платная услуга «_____»

Не возражаю, чтобы моему ребёнку оказывались платные услуги после основных образовательных занятий с 15.40 до 19.00

Ф. И. ребёнка _____ № группы _____

Дата _____ Подпись _____