

**Образец заявления родителей (законных представителей) на организацию платных образовательных услуг**

Заведующему МБДОУ № 249  
И.А.Срабионовой  
Родитель:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность паспорт  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес проживания: 344 \_\_\_\_\_ г.Ростов-на-Дону,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения в группу платной образовательной услуги \_\_\_\_\_ по программе \_\_\_\_\_ дополнительного образования

\_\_\_\_\_ на период с \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ (по данной программе предусмотрена очная форма обучения без выдачи документа об образовании).

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата \_\_\_\_\_

