

Заведующему Детского сада № 14 города Костромы
Ворожцовой Светлане Анатольевне от

родителей (законных представителей)

Заявление

о зачислении ребенка на обучение по дополнительным платным образовательным программам

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____
/ Ф.И.О. ребенка /

на обучение по дополнительным платным образовательным программам

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой, Положением об организации деятельности по оказанию образовательных услуг в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении города Костромы «Детский сад № 14» ознакомлен(а):

Дата

подпись

(расшифровка)