

Директору МБОУ СОШ №5

В.А. Базанову

Родителей _____
(фамилия, и.о.)

Проживающих по адресу:

телефон _____

Директору МБОУ СОШ №5

В.А. Базанову

Родителей _____
(фамилия, и.о.)

Проживающих по адресу:

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку

_____,
(ФИО полностью)

_____ года рождения
(Число, месяц, год)

посещающему д/с № _____, платные образовательные услуги по программе дополнительного образования «Школа раннего развития».

(дата)

(подпись)

С лицензией, свидетельством, уставом, договором об оказании платных ДОУ МБОУ «СОШ № 5» ознакомлен(а)

_____ (подпись)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку

_____,
(ФИО полностью)

_____ года рождения
(Число, месяц, год)

посещающему д/с № _____, платные образовательные услуги по программе дополнительного образования «Школа раннего развития».

(дата)

(подпись)

С лицензией, свидетельством, уставом, договором об оказании платных ДОУ МБОУ «СОШ № 5» ознакомлен(а)

_____ (подпись)