

Заведующему Муниципального дошкольного
образовательного учреждения детского сада
общеразвивающего вида с приоритетным
осуществлением деятельности по
художественно-эстетическому развитию
детей № 109

Гараниной Светлане Николаевне

(Ф.И.О. родителя, (законного представителя)

(домашний адрес)

(контактный телефон)

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на дополнительную платную образовательную услугу _____

на период с « ____ » _____ 2021 г.

С Постановлением Администрации г. Комсомольска-на-Амуре
Хабаровского края от 18.11. 2020 г. № 2414 -па "Об установлении тарифов на
услуги, предоставляемые муниципальными образовательными
учреждениями городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" на 2021
год"

« ____ » _____ 2021 г.

(_____)

(дата)

_____ (подпись) (фамилия, инициалы)

