

Заведующей МБДОУ № 39
«Золушка» г.Туапсе
О.Ю. Клыгиной
Родителя (законного представителя)

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Проживающего (ая) по адресу:

(адрес фактического проживания: индекс, адрес)

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность

(наименование документа)

(выдан кем и когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить образовательную услугу на платной основе за рамками основной образовательной программы дошкольного образования для моего ребенка

(Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

Наименование платной образовательной услуги	Форма предоставления услуг (индивидуальная, подгрупповая)	Форма обучения	Количество часов		Стоимость одного занятия	Стоимость в месяц
			в неделю	в месяц		

С « _____ » _____ 2018 года

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, условиями предоставления платных образовательных и иных услуг на платной основе ознакомлен (а). _____

Я, _____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе на сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) моих данных и данных моего ребенка.

Подпись

« _____ » _____ 20 _____ г.