|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МДОУ "Детский сад № 35" М.Р. Акиловой\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО законного представителя |

Заявление

Прошу зачислить на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИ ребенка, дата рождения

по дополнительной общеразвивающей программе

технической, естественнонаучной, физкультурно-спортивной, туристско-краеведческой, художественной, социально- гуманитарной направленности *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование программы

От освоения образовательной программы дошкольного образования в пользу платной образовательной услуги на время ее получения отказываюсь.

С «Положением об организации платных образовательных услуг» ознакомлен(а).

Дата подпись