

**ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)  
НА ОРГАНИЗАЦИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПЛАТНЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Заведующему МБДОУ № 37 г.Азова

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя/  
(законного представителя)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения дополнительные платные образовательные услуги по программе:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

С «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С положением о предоставлении дополнительных платных образовательных услуг ознакомлен (а), с порядком их оплаты согласен (согласна).

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Расшифровка)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 646116746743375933883833707902081325236681597479

Владелец Трут Марина Викторовна

Действителен с 22.02.2023 по 22.02.2024