*Приложение№1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Заведующему МБДОУ  «Детский сад №245» М.В.Довгаль  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На платные образовательные услуги по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка воспитанников и их родителей (законных представителей), Положением о снижении стоимости дополнительных платных образовательных услуг Положением о предоставлении Платных образовательных услуг, дополнительной общеобразовательной программой, календарным учебным графиком, учебным планом, расписанием занятий, ознакомлен(а), с условиями и порядком оплаты платных образовательных услуг согласен(а).

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись Ф.И.О.

*Приложение №3*

|  |  |
| --- | --- |
| В приказ об отчислении на платную образовательную услугу  с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_  Заведующий МБДОУ «Детский сад № 245»  М.В.Довгаль | Заведующему  МБДОУ «Детский сад №245»  М.В.Довгаль  Ф.И.О. родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить с платной образовательной услуги по дополнительным образовательным программам

(наименование платной образовательной услуги)

и не предоставлять моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

платную дополнительную образовательную услугу с «\_ »\_ 20 г.

«\_ »\_ \_20 г / /

дата подпись расшифровка