

Директору МАДОУ ЦРР д/с № 5 «Ёлочка»
Н.Ю. Пушкарёвой
От родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Место жительства:
Населенный пункт _____
улица _____ ДОМ _____ КВ. _____
телефон _____
e-mail (при наличии) _____

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

дата рождения « ____ » _____ 20__ г.,
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка
(нужное подчеркнуть):
Населенный пункт _____, ул. _____, Д. _____, КВ. _____,
посещающего группу _____, по адресу (отметить V)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 627750, Тюменская область, г. Ишим, ул. М. Горького, 9;
- 627750, Тюменская область, г. Ишим, ул. М. Горького, 9, корпус 1;
- 627750, Тюменская область, г. Ишим, ул. Телефонная, 7.

на платную образовательную услугу по Программе дополнительного образования

(наименование программы дополнительного образования)

с « ____ » _____ 20__ г.

С условиями оказания платной образовательной услуги ознакомлен(а):

- количество занятий в неделю;
- продолжительность занятий;
- время проведения занятий;
- место проведения занятий;
- руководитель платной образовательной услуги;
- дополнительной образовательной программой платной образовательной услуги

ознакомлен(а) и согласен(на) _____

(подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» со дня подписания заявления до дня отзыва в письменной форме.

Ознакомлен(на) с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2020 № 1441 «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг», Положением об оказании платных образовательных услуг в МАДОУ ЦРР д/с № 5 «Ёлочка», дополнительной образовательной программой платной образовательной услуги, Уставом учреждения, Лицензией учреждения на право ведения образовательной деятельности.

дата

подпись

расшифровка подписи