

№ _____

« » 20 г.

Заведующему
муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения города Калининграда
центра развития ребенка - детского сада № 76
(МАДОУ ЦРР д/с № 76)
Н.В. Королеве

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка)
Проживающего(ей) по адресу:

Контактные телефоны

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по дополнительным общеразвивающим программам

Прошу принять на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

(наименование программы)

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Калининград
центр развития ребенка - детский сад № 76 моего ребенка

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

уроженца _____

(место рождения ребенка)

(дата рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____

(место жительства ребенка)

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:

Мать (Ф.И.О., контактный телефон)

Отец (Ф.И.О., контактный телефон)

(дата)

(подпись)

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен (а):

(Фамилия, имя, отчество(при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

(Дата ознакомления)

(Подпись)