Заведующему МБ ДОУ № 8 В.И.Шкуридиной

(Ф.И.О. родителя (законного представителя), статус
(адрес проживания, фактического проживания)
(документ, удостоверяющий личность) ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу Вас предоставить дополнительные платные образовательные услуги моему сыну (дочери)
(ф.и.о. ребенка, число, год, месяц рождения)
воспитаннику МБ ДОУ № 8 по дополнительным программам дошкольного образования:
орма получения образования – очная.
огласен на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности чреждения, необходимых при организации дополнительного обраования
Г ать: Ф.И.О.
тец: Ф. И. О.