

Директору МБОУ ДО ЦДТ
г.Томари Сахалинской области
М.В. Проскуряковой

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку (Ф. И. ребенка, дата рождения) _____, платные дополнительные образовательные услуги по образовательной общеразвивающей программе «Растем вместе», в количестве 1-го раза в неделю по 2 часа, в среднем 4 занятия в месяц, с оплатой за фактически посещенные занятия, согласно прейскуранту цен утвержденных постановлением Администрации МО «Томаринский городской округ» №147 от 14.06.2016г., № 154 от 16.06.2016г. и в соответствии с Уставом образовательного учреждения.

С Уставом, Положением об оказании дополнительных платных образовательных услуг образовательного учреждения, прейскурантом цен _____.

Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО: _____

Телефон: _____

Подпись _____ «___» _____ 201__ г.

ОБРАЗЕЦ