

Заведующему ГБДОУ детский сад № 65
Красногвардейского района Санкт-Петербурга
Агафоновой Л.А.

От

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

Проживающего по адресу: _____

Заявление

Прошу зачислить моего сына/дочь _____

(Фамилия, имя ребенка, дата рождения)

С «_____» _____ 20____ по 31.05.2027 на дополнительную платную образовательную услугу:

(наименование образовательной программы)

С полной стоимостью услуг за весь период _____ руб. Оплата производится ежемесячно в размере _____ руб.

С Постановлением Правительства РФ № 1441 от 15.09.2020 г. «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»; с Уставом ГБДОУ; с Лицензией и приложением к ней; с Положением об оказании платных образовательных услуг в ГБДОУ детский сад № 65 Красногвардейского района Санкт-Петербурга; с Программами дополнительного образования; со стоимостью дополнительных образовательных услуг Ознакомлен(а) и Согласен(а)

Подпись

(_____) _____

Расшифровка

«_____» _____ 202__ г.

ОБРАЩЕ