

Заведующему МБДОУ детский сад № 125  
«Чиполлино» г. Брянска  
Титович Г.В.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_ посещающего \_\_\_\_\_  
МБДОУ детский сад №125 «Чиполлино» г. Брянска в список воспитанников для  
оказания платной дополнительной образовательной услуги  
по программе \_\_\_\_\_  
(наименование платной услуги)

Оплату не позднее 25 числа текущего месяца гарантирую.

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся, с положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)