

Заведующему МАДОУ «ДС № 427 г. Челябинска»
Нескиной Наталье Николаевне

от _____
(указать полностью Ф.И.О (при наличии) законного представителя ребёнка)

(адрес фактического проживания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)
дата рождения ребёнка _____, место рождения _____,
проживающего по адресу _____

в группу по реализации дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы художественной направленности «Волшебные ладошки».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительных образовательных услуг, права и обязанности обучающегося ознакомлен(а).

«_____» _____ 20 ____ г.

(подпись) / _____
(ФИО)

Заведующему МАДОУ «ДС № 427 г. Челябинска»
Нескиной Наталье Николаевне

от _____
(указать полностью Ф.И.О (при наличии) законного представителя ребёнка)

(адрес фактического проживания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)
дата рождения ребёнка _____, место рождения _____,
проживающего по адресу _____

в группу по реализации дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы художественной направленности «Волшебные ладошки».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительных образовательных услуг, права и обязанности обучающегося ознакомлен(а).

«_____» _____ 20 ____ г.

(подпись) / _____
(ФИО)