|  |  |
| --- | --- |
| В приказЗаведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_В.И.Большакова | Заведующему МБДОУ «Детский сад №195» В.И.Большаковой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дополнительную платную образовательную услугу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в условиях детского сада с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Добровольно отказываюсь от реализации образовательной программы дошкольного образования на период получения дополнительного образования моим ребенком.

С Положением о платных образовательных услугах, расписанием занятий, сметой ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а).

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_20\_\_\_\_г.

 ( дата)

 \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)