|  |  |
| --- | --- |
| В приказ  Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_  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)