|  |
| --- |
| Заведующему МБДОУ № 75  |
|  |
| от |  |
| (ФИО заявителя полностью) |
|  |
| проживающего |  |
|  (адрес полностью) |
|  |
|  |
| тел. |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в кружок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (платная образовательная услуга) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

С условиями оплаты и порядком оказания услуги ознакомлен (а).

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

 Дата Подпись Расшифровка подписи