

от _____

Заявление

Прошу оказать моему (моей) сыну (дочери) _____
группы № _____ платную образовательную услугу « _____ »
(название) в условиях детского сада. № сертификата дополнительного образования (для детей в
возрасте от 5 лет) _____

Подпись: _____

Дата: _____

Приложение 1

Направленность	Название образовательной программы	Срок освоения образовательной программы	Форма обучения	Количество часов	
				В неделю	В год

Общеразвивающая программа « _____ »
реализуется на базе МАДОУ « Детский сад № 49 комбинированного вида» по адресу г. Великий Новгород, ул.
Павла Левитта д. _____

Исполнитель:

МАДОУ
«Детский сад № 49
комбинированного вида»

Адрес: 173008, В. Новгород,

ул. Павла Левитта, д.13
ИНН 5321047560/ КПП 532101001
р/с 40703810609260003104
филиал « Центральный» Банка ВТБ (ПАО)
в г. Москве БИК 044525411 ОГРН 1025300786720
Телефоны: заведующий: 33-52-82 бухгалтерия: 33-52-63
старший воспитатель: 33-52-68 Email:madou49@ mail.ru
Заведующий:

Подпись _____ Л.Ю. Собко
« _____ » _____ 20 _____ г.

М.П.

Заказчик

ФИО _____
паспорт серия _____ номер _____
выдан _____

адрес проживания _____

Подпись _____

Дата _____

Приложение 2

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя обучающегося) добровольно отказываюсь от получения
дошкольного образования по основной общеобразовательной программе на время получения моим
ребенком _____ (Ф.И. ребёнка) платной
образовательной услуги (в _____ дни с
_____ до _____ часов).

« _____ » _____ 202__ год

Подпись _____

