

Заведующему МБДОУ №30
Ромашкиной Л.В.

Родителя _____
(фамилия, имя, отчество)

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в группу дополнительных образовательных платных услуг МБДОУ № 30

(наименование платных услуг)

с « _____ » _____ 20 ____ г.

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)