

Директору МБУ ДО
Сасовский ЦДО «Родина»
М.Г. Дергачевой

от _____
Ф.И.О.

Паспортные данные:

_____ *серия, номер*

_____ *выдан кем и когда*

_____ *номер телефона*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка

_____ *Ф.И.О. ребенка*

на дополнительные платные образовательные услуги в объединение

с «__» _____ 2024 г.

С Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен, с порядком их оплаты согласен.

_____ *дата*

_____ *подпись*

_____ *Ф.И.О.*