

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.*