Приложение 1

Заведующему МДОБУ № 12

«Золотой ключик»

Кореневой Татьяне Викторовне

Ф.И.О. родителя (законного представителя) Обучающегося

Контактный телефон:

адрес места жительства Заказчика:

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ (ЗАЧИСЛЕНИИ)

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу принять (зачислить) моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обучающегося

,

дата рождения адрес места жительства обучающегося (места пребывания, места фактического проживания)

в группу (объединения) по оказанию платных образовательных услуг по дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) общеразвивающей(ым) программе(ам) следующей направленности:

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

реализуемой(ым) в очной форме

с " " \_

20 г

/ /

Подпись Расшифровка подписи

" " 20 г.

Дата

С Уставом, сведениями о лицензии на осуществление образовательной деятельности, Положением об оказании платных образовательных услуг МДОБУ №12 «Золотой ключик», содержанием дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программам, перечнем оказываемых платных образовательных услуг, учебным планом на оказание платных образовательных услуг, порядком предоставления платных образовательных услуг (расписанием занятий), графиком (режимом работы), прейскурантом цен (или прайс-лист) на оказание платных образовательных услуг, и другой информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг в соответствии с действующим законодательством, ознакомлен(а).

" " 20 г.

Дата

/ /

Подпись Расшифровка подписи

Приложение 2

Заведующему МДОБУ № 12

«Золотой ключик»

Кореневой Татьяне Викторовне

Ф.И.О. родителя (законного представителя) Обучающегося

Контактный телефон:

адрес места жительства Заказчика:

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЧИСЛЕНИИ

Прошу отчислить моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обучающегося

,

дата рождения адрес места жительства обучающегося (места пребывания, места фактического проживания)

из группы по оказанию платных образовательных услуг по дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) общеразвивающей(ым) программе(ам) следующей направленности:

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

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

в связи с:

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

указать причину прекращения образовательных отношений по дополнительной (ым) общеобразовательной (ым) общеразвивающей (им) программе (ам))

с " " \_ 20 г

/ /

Подпись Расшифровка подписи

" " 20 г.