

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 36 «Звёздный»  
Каверде Л.В.

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

Паспорт: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. несовершеннолетнего)

на платные дополнительные платные образовательные услуги в

\_\_\_\_\_  
(наименование дополнительной образовательной услуги)

Даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребёнка. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись/расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 36 «Звёздный»  
Каверде Л.В.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

Паспорт: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И. несовершеннолетнего)

Из платных дополнительных образовательных услуг (кружок, секция, студия)

\_\_\_\_\_ (наименование дополнительной образовательной услуги)

с \_\_\_\_\_ (дата отчисления)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 36 «Звёздный»  
Каверде Л.В.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

Паспорт: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

## Заявление

В связи с \_\_\_\_\_  
(уважительная причина отсутствия – отпуск родителей, болезнь обучающегося)

мой ребёнок \_\_\_\_\_  
(Ф.И. несовершеннолетнего)

Будет отсутствовать на платных дополнительных образовательных услугах

\_\_\_\_\_ (Дата отсутствия)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 36 «Звёздный»  
Каверде Л.В.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

Паспорт: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

Тел.: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас предоставить льготу на оплату платных дополнительных образовательных услуг, которые посещает мой ребёнок

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. несовершеннолетнего)

Основания предоставления скидок по социальным показаниям подтверждаю следующим документом (нужное подчеркнуть)

1. Документ подтверждающий факт опекуинства;
2. Документ подтверждающий неполную семью (мать – одиночка, потеря кормильца);
3. Документ подтверждающий многодетную семью (3 и более детей);
4. Справка с места работы сотрудника МБДОУ «Детский сад № 36 «Звёздный» .

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_