

Заведующей МБДОУ д/с №5 «Солнышко»
Кулик Т.В

от _____

тел: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

посещающего группу № _____, _____ направленности
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе «Солнечная капель» с
« _____ » _____ 20 _____ г.

На платной основе.

Своевременную оплату гарантирую.

« _____ » _____ 20 _____ г.
Дата

Подпись