

Заведующему
государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 15
Невского района Санкт-Петербурга
А.Ф.Бойцовой

от _____

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

Проживающего по адресу:

Заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____
(Фамилия, Имя ребенка)

Дата рождения _____

С _____ 202__ г. по 31.05.202__ г. на дополнительную платную образовательную услугу:

РИТМОПЛАСТИКА

(наименование образовательной программы)

с полной стоимостью услуг за весь период 9600 руб. 00 коп. Оплата производится ежемесячно в размере 1200 руб.00 коп.

С Законом РФ № 2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» с изменениями и дополнениями; с Постановлением Правительства РФ № 706 от 15.08.2013 г. «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»; с Уставом и Приложениями к нему; с Лицензией; с Положением об оказании платных образовательных услуг в ГБДОУ детский сад № 15 Невского района Санкт-Петербурга; с Программами дополнительного образования; со стоимостью дополнительных образовательных услуг Ознакомлен(а) и Согласен(а):

(подпись)

(_____)
(расшифровка)

« _____ » _____ 202_ г.