

Заведующему д/с № 34 «Чиполлино»
О.Н. Черновой

(Ф.И.О заявителя)

Проживающей(го) по адресу: _____

паспорт _____

(документ, удостоверяющий личность,
серия, номер, кем и когда выдан)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

(Ф.И.О. (при наличии) ребенка)

« _____ » _____ г.р.,

платные дополнительные образовательные услуги:

(направленность предоставляемой платной дополнительной образовательной услуги)

с оплатой по тарифу на дополнительные платные образовательные услуги,
утвержденному постановлением Администрации города Арзамаса от
24.09.2026 года № 76

С Уставом, Порядком оказания платных образовательных услуг по
реализации дополнительных общеобразовательных программ –
дополнительных общеразвивающих программ, прейскурантом цен
ознакомлен(а).

(дата)

(подпись/расшифровка)