

Заведующему МБДОУ д/с №40

С.Коваленко

От родителя _____

Ребёнка _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, № группы)

в группу по оказанию платной образовательной услуги

(наименование услуги)

дата

ПОДПИСЬ