

Заведующему МБДОУ «ДС № 436 г.
Челябинска»
Русиной Н.С.

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Телефон

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в группу платных образовательных услуг _____
(наименование платной образовательной услуги)

«___» _____ 202__ год

_____/_____
Подпись / расшифровка

Заведующему МБДОУ «ДС № 436 г.
Челябинска»
Русиной Н.С.

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Телефон

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в группу платных образовательных услуг _____
(наименование платной образовательной услуги)

«___» _____ 202__ год

_____/_____
Подпись / расшифровка

