

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(изобразительная деятельность) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(изобразительная деятельность) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(хореография) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(хореография) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

в группу кратковременного пребывания (в вечернее время 2 часа) с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

в группу кратковременного пребывания (в вечернее время 2 часа) с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

На индивидуальное занятие с учителем-логопедом с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

На индивидуальное занятие с учителем-логопедом с «___» _____ 20__ г. по
«___» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(интеллектуально-развивающая деятельность) с «__» _____ 20__ г. по
«__» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(интеллектуально-развивающая деятельность) с «__» _____ 20__ г. по
«__» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(спортивно-оздоровительная деятельность) с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

(домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(спортивно-оздоровительная деятельность) с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ года.

дата

подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

_____ (домашний адрес)

_____ (телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(художественно-эстетическая деятельность) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

_____ дата

_____ подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

_____ (домашний адрес)

_____ (телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____

в группу детей, получающих дополнительные платные образовательные услуги

(художественно-эстетическая деятельность) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ года.

_____ дата

_____ подпись

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

_____ (домашний адрес)

_____ (телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

с платных дополнительных услуг по (_____)

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

_____ (дата)

_____ (подпись)

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя)

_____ (домашний адрес)

_____ (телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

с платных дополнительных услуг по (_____)

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

_____ (дата)

_____ (подпись)