|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ «Детский сад №15»  Силантьевой Ольге Владимировне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. заявителя полностью)  телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребёнка, дата рождения)

дополнительную платную образовательную услугу, **кружок «Помоги ребенку заговорить».**

С условиями ознакомлен(а) и согласен(на).

Своевременную оплату гарантирую.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)