

Заведующему МБДОУ
ДС № 71 «Почемучка»
Гвардеевой Т.Н.

(фамилия, имя, отчество заявителя)
проживающего по адресу:

телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(дата рождения, место рождения,

место проживания)

в группу для индивидуальных занятий с учителем-логопедом для детей от 5 до 8 лет включительно

(наименование дополнительной образовательной услуги)

С уставом МБДОУ ДС №71 «Почемучка», лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию дополнительной образовательной деятельности, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись)

/ _____
ФИО