

Директору

МБДОУ «Детский сад № 17»

И.А. Сухановой

(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей(го) по адресу: г. Лысьва,

документ, удостоверяющий личность:

паспорт серия _____ №

выдан _____

контактный телефон: _____

заявление

Прошу предоставить моему ребенку

(фамилия, имя, отчество полностью)

« ____ » _____ 20__ года рождения, платную дополнительную образовательную услугу:

- образовательная программа дополнительного дошкольного образования художественно-эстетической направленности «Куклы (от Пеленашки до Марьяшки с Ивашкой)»; в количестве, указанных в образовательной программе дополнительного дошкольного образования образовательная программа художественно-эстетической направленности «Куклы (от Пеленашки до Марьяшки с Ивашкой)»; (приложение № 1), с оплатой по тарифу на дополнительную платную образовательную услугу, утвержденную Протоколом Администрации города Лысьвы Пермского края от 24.08.2022 г. № 4
- Периодичность занятий: одно занятие в неделю.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением о платных дополнительных образовательных услугах, прейскурантом цен ознакомлен(а).

« ____ » _____ 2022 года _____ / _____ /

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

« ____ » _____ 2022 года _____ / _____ /

**Учебный план реализации
образовательной программы дополнительного дошкольного образования**

Группа	Кол-во занятий в неделю	Кол-во занятий за весь срок обучения	Длительность занятий	Всего часов за весь срок обучения
Подготовительная	1	32	30 минут	16

С приложением к заявлению об оказании платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а).

« ____ » _____ 2022 года _____ / _____ /