

Заведующему МБДОУ д/с № 17  
города Славянск-на-Кубани  
муниципального образования  
Славянский район  
И.М. Будановой

\_\_\_\_\_  
( Ф.И.О. родителя ( законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

заявление.

На основании ФГОС ДО (раздел II пункт 2.5.), комментарий ФГОС ДО от 28 февраля 2014 года № 08-249 к разделу II пункта 2.5., прошу Вас предоставить платную дополнительную образовательную услугу:

\_\_\_\_\_  
(наименование услуги)

в МБДОУ детский сад № 17 для моего ребёнка:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Воспитанника \_\_\_\_\_ группы общеобразовательной/ компенсирующей  
направленности по программе: (нужное подчеркнуть)

**«Звуковичок» 2 раза в неделю, согласно расписания** (да, нет) \_\_\_\_\_

**«Театрализация» 2 раза в неделю, согласно расписания** (да, нет) \_\_\_\_\_

**«Подготовка к школе» 2 раза в неделю, согласно расписания** (да, нет) \_\_\_\_\_

С постановлением «Об утверждении тарифов на платные образовательные услуги, оказываемые муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 17 города Славянска-на-Кубани муниципального образования Славянский район» от 28.02.2018 г. № 465, с «Положением об организации дополнительных платных образовательных услуг МБДОУ д/с № 17», ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.