	Заведующему МАДОУ д/с № 100 Клочко Лилии Григорьевне
	OT
	проживающей (его):
	Тел.:
	ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу зачислить моего ребенка	
(Ф.И. ребен	ка, дата, место рождения)
для посещения дополнительной	платной образовательной услуги по дополни-
тельной общеразвивающей прог	рамме:
1	
2.	
3. (назва	
(назва	ние образовательной услуги)
c «»201	года
/ /	
число подпись рас	шифровка