

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 5»
В.Г. Кулаковой

от _____
Ф. И. О.

Паспорт:
серия _____ № _____
кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес проживания: _____

телефон _____

Заявление

Прошу заключить Договор возмездного оказания услуг в целях дополнительного обучения воспитанников по образовательной программе «Логопедическая ритмика» в объёме одно занятие в неделю (4 занятий в месяц).

С информацией о Правилах оказания платных образовательных услуг ознакомлен (а) в полном объёме.

Дата _____

Подпись _____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 294690421595703939189969587970239985033448730094

Владелец Кулакова Валентина Григорьевна

Действителен с 19.06.2024 по 19.06.2025