

Заведующему ГБДОУ детским садом № 81 Центрального района СПб - В.А. Бондаренко

от _____
полностью ФИО (последнее - при наличии) заявителя
Зарегистрированного по адресу

_____ *индекс, адрес регистрации полностью*
Паспортные данные _____

_____ (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: _____

Заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

_____ *(полностью ФИО (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения)*

в число обучающихся на обучение по **дополнительным общеразвивающим программам**, в очной форме, Программа художественно-эстетической направленности «бисероплетение» (1\2 год обучения), на основе договора с «01» октября 2024г. по «31» мая 2025 г.

Стоимость дополнительной платной услуги составляет:

Наименование дополнительной платной образовательной услуги	Форма предоставления услуг	Ф.И.О. педагога дополнительного образования	Количество учебных часов (всего в неделю)	Стоимость одного занятия без % компенсации/ в месяц (руб.)
БИСЕРОПЛЕТЕНИЕ	Групповая (не более 10 человек)	Ожегова Ольга Викторовна	8 учебных часа (1 уч. ч. - 0,25\0,30 мин)	450/3600

С лицензией Образовательного учреждения на право осуществления образовательной деятельности, Уставом Образовательного учреждения, осуществляющим образовательную деятельность по реализации дополнительных программ дошкольного образования, с образовательными программами, ознакомлен (а).

« 01 » октябрь 2024 г.

_____/ _____
Подпись / Расшифровка