

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 дополнительной образовательной программе, в очной форме, социально-гуманитарной направленности для воспитанников с ОВЗ «Логоритмика» (1\2 год обучения), на основе договора с **«1» ноября 2024 г. по «31» мая 2024 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.)
Логоритмика	Групповая (не более 10 человек)	Федорова Ирина Александровна	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).

« » _____ 2024 г.

_____/ _____
Подпись / Расшифровка