

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования город Краснодар «Центр развития ребенка-детский сад № 127 «Мозаика»  
350087, г. Краснодар, ул. Евгении Жигуленко 23, тел. (861)992-75-84

Заведующему МАДОУ МО  
г. Краснодар  
«Центр-детский сад №127» Серeda Е.В.

(ФИО родителя полностью)  
проживающего по адресу:

(адрес полностью)  
контактный телефон:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка)

\_\_\_\_\_, воспитанника группы № \_\_\_\_\_  
на платную дополнительную образовательную услугу, не относящуюся к основному виду деятельности:

Выбор	Наименование услуги	Форма проведения платной образовательной услуги	Количество часов освоения учебной программы	Время платной дополнительной образовательной услуги	Стоимость одного занятия (руб.)
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Шахматная страна» (5-6 лет)	Групповая	52	одно занятие 25 минут	196,77
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Шахматная страна» (6-7 лет)	Групповая	52	одно занятие 30 минут	196,77
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «АБВГ Дейка» (5-6 лет)	Групповая	64	одно занятие 25 минут	137,74
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «АБВГ Дейка» (6-7 лет)	Групповая	64	одно занятие 30 минут	137,74
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Мир театра» (5-6 лет)	Групповая	36	одно занятие 25 минут	275,47
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Волшебные ладошки» (5-6 лет)	Групповая	58	одно занятие 30 минут	125,21
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Волшебные ладошки» (6-7 лет)	Групповая	58	одно занятие 30 минут	125,21
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Мы мультипликаторы» (6-7 лет)	Групповая	40	одно занятие 30 минут	229,56
<input type="checkbox"/>	Обучение по программе «Английский язык для детей» (6-7 лет)	Групповая	56	одно занятие 30 минут	137,74

Обязуюсь обеспечивать регулярное посещение занятий, согласно утвержденному расписанию; соблюдение правил поведения, установленных внутренним распорядком учреждения. Со стоимостью платной образовательной услугой ознакомлен (а), оплату гарантирую до 15 числа каждого месяца.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года