

Индивидуальный  
номер заявления \_\_\_\_\_

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 230» Т.С.Колесниковой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
адрес места проживания

\_\_\_\_\_  
номер телефона

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество ребенка (без сокращений)

Адрес места фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

на платные дополнительные услуги: **Индивидуальная консультация учителя-дефектолога (5-6 лет),**

с оплатой стоимости обучения в соответствии с договором № \_\_\_\_\_ об оказании платных образовательных услуг от \_\_\_\_\_.

Язык образования – русский.

С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии, и другими документами, регламентирующими организацию платных дополнительных образовательных услуг:

- ✓ Положение об оказании платных дополнительных услуг;
- ✓ Постановлением администрации муниципального образования город Краснодар «Об утверждении цен на платные дополнительные образовательные услуги, не относящиеся к основным видам деятельности, оказываемые муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 230» от 02.08.2023 № 3566, **ознакомлен (а)**

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования при оказании платных образовательных услуг.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи