

Директору МБУ ДО «Козловская ДШИ» Казаковой Е.Г.

От родителя (законного представителя)

(Фамилия, Имя, Отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить моему ребенку (сыну, дочери) _____

(дата рождения, место проживания)

платную дополнительную услугу _____

Данные о родителях (законных представителях):

(Фамилия, имя, отчество)

контактный телефон _____ адрес проживания

С Положением о дополнительных платных услугах МБУ ДО «Козловская ДШИ» и порядком предоставления платных дополнительных услуг ознакомлен(а).

«01» сентября 2017 года

(подпись)