

Заведующему МБДОУ  
«Детский сад № 481 г. Челябинска»  
Н.П. Байрамовой

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)  
паспорт \_\_\_\_\_  
(номер, серия, кем и когда выдан)  
\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить плату за обучение по дополнительной общеобразовательной  
программе дополнительного образования детей МБДОУ «Детский сад № 481  
г. Челябинска»

\_\_\_\_\_  
(наименование дополнительной образовательной программы)

\_\_\_\_\_направленности  
(вид, уровень и (или) направленность)

моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения \_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серия, номер, когда и кем выдано)

К заявлению прилагаю копии документов:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать какие документы приложены)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Дата и подпись должностного лица, принявшего и зарегистрировавшего документы:

\_\_\_\_\_

