

Директору МУ ДО ЦДТ

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

адрес \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить платную образовательную услугу объединения

\_\_\_\_\_  
(название объединения)

в порядке и объеме, предусмотренном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», моему ребенку

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

из расчёта стоимости платной образовательной услуги в размере \_\_\_\_\_ рублей в месяц за \_\_\_\_\_ раз(а) посещения

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

С Положением о платных дополнительных образовательных услугах и другими нормативными актами, и финансовыми документами, определяющими порядок и условия оказания платных образовательных услуг в МУ ДО ЦДТ ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)