

Заведующему МБДОУ «ДС № 472 г. Челябинска»
Кедровских Оксане Сергеевне

(указать полностью Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

(адрес фактического проживания с указанием индекса)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

Ф.И.О.(при наличии) родителя (законного представителя) обучающегося

Даю согласие на проведение занятий по реализации дополнительной
общеобразовательной общеразвивающей программы «Шашки»
направленности _____

техническая, художественно-эстетическая, физкультурно-спортивная, социально - гуманитарная

с моим ребенком _____

(Ф.И.О. (при наличии) обучающегося)

С расписанием занятий «Шашки» ознакомлен(а) и согласен(на).

«____» _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____/

(подпись) (Ф.И.О.)