

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА «Город Калининград»  
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 59**

---

236001, г. Калининград, ул. Согласия, 32, тел. 77-01-73, E-mail: [ds59@eduklgd.ru](mailto:ds59@eduklgd.ru)

Заведующему МАДОУ д/с 59

О. В. Мех

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

проживающего по адресу:

Тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

посещающего группу \_\_\_\_\_ в МАДОУ д/с №59,  
(название группы, которую посещает ребенок)

на платную образовательную услугу по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей  
программе

« \_\_\_\_\_ », **направленности**

(срок освоения программы: \_\_\_\_ часов)

с \_\_\_\_\_ 201\_ г.

С «Положением об оказании платных образовательных услуг по дополнительным  
общеразвивающим программам в МАДОУ д/с №59» ознакомлен (а), с порядком их оплаты  
согласен (а).

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.