Заявление родителя о режиме пребывания и/или адаптационном периоде

Исполнитель:_____
Договор № _____ от _____20__ г.
Воспитанник (Ф.И.О.): _____
Заказчик (Ф.И.О.): _____

1. Выбор режима: отметьте ☑

☐ Адаптационный период до 1 месяца.
Дата начала: _____ 20__ г
Ежедневное время пребывания на период адаптации: _____

☐ Неполный день / индивидуальный график.
Дата начала: _____ 20__ г
Часы посещения (по будням): _____
(при индивидуальном графике: укажите дни/часы кратко) _____

2. Стоимость и правила

Подтверждаю, что стоимость определяется по действующему прейскуранту Исполнителя для выбранного режима; с тарифами ознакомлен(а).

Изменение/отмена режима — с 1-го числа следующего месяца при подаче заявления до 15-го текущего месяца.

Санитарные, медицинские и иные правила допуска/недопуска и безопасности соблюдаю.

Дата: _____ 20__ г.
Подпись Заказчика: _____ / _____

Контур Крипто

Документ подписан квалифицированной электронной подписью 19.08.2026

владелец АНДОО "ВТМ-КИДС" (ДЕТИ) УСОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА
серийный номер 036c06ac006eb42fb9400959581ee0fb61
срок действия 19.06.2026 - 19.09.2027