

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
Детский сад №35 Невского района
Санкт-Петербурга
Архиповой Елене Алексеевне
От _____

(ФИО родителя, законного представителя)
Адрес регистрации:

Документы удостоверяющие личность заявителя:

Паспорт серия: _____ номер: _____
Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына/дочь)

_____ (Фамилия, Имя, Отчество (последнее -при наличии) ребенка)

на платную дополнительную образовательную услугу _____

с « ____ » _____ 20 ____ года.
(дата зачисления ребенка в ГБДОУ)

С лицензией образовательной организации Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №35 Невского района Санкт-Петербурга на право осуществления дополнительной образовательной деятельности, уставом Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №35 Невского района Санкт-Петербурга, дополнительными образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление платных дополнительных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка)