

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

(ФИО родителя, законного представителя)
Адрес регистрации:

Адрес проживания:

Документы удостоверяющие личность заявителя:

Паспорт серия: _____ номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить справку об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган
На моего ребенка (сына/дочь)

_____ (Фамилия, Имя, Отчество (последнее -при наличии) ребенка)
посещающего группу № (название) _____

Свидетельство о рождении ребенка: № _____ серия _____ дата выдачи _____

Кем выдано: _____

_____ (дата и место рождения)

СНИЛС ребенка: _____

Фамилия Имя Отчество родителя, законного представителя _____

Дата рождения _____

ИНН /СНИЛС _____

Дата _____

Подпись _____