

Заведующему государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детский сад №119 Невского района
Санкт-Петербурга

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 обучение по дополнительной общеразвивающей программе)

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №119 Невского района Санкт-Петербурга на право осуществления дополнительной образовательной деятельности, уставом Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №119 Невского района Санкт-Петербурга, дополнительными общеразвивающими 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 моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

_____ / _____ / _____
дата

подпись

фамилия, инициалы