

Заведующему  
Государственного бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
детский сад № 67  
Красногвардейского района  
Санкт-Петербурга  
И.Н. Васильевой

От \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_\_  
на дополнительную платную образовательную(ые) \ оздоровительную(ые) услугу(и)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_