

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

от _____

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Адрес фактического проживания:

Паспорт: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____ группа № _____

(Ф.И.ребёнка)

на дополнительную платную образовательную услугу:

с _____ 20____ г.

Дата _____

Подпись _____