

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 _____ на
дополнительную платную образовательную(ые) \ оздоровительную(ые) услугу(и)

с _____ 20__ г.

Дата _____

Подпись _____