

Руководителю
Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения центра
развития ребенка – детского сада № 125
Невского района Санкт – Петербурга
Булах Галине Викторовне

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)
Адрес регистрации (с индексом) _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя
(N, серия, дата выдачи, кем выдан) _____

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать моему несовершеннолетнему ребенку

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

(дата рождения)

_____ дополнительные образовательные услуги по дополнительной
(№ группы)
общеобразовательной программе: _____

_____ с « ____ » _____ г.

Дата _____

Подпись _____

С лицензией ГБДОУ детский сад № 125 Невского района Санкт-Петербурга на оказание
дополнительного образования детей и взрослых, уставом ОО, дополнительной общеобразовательной
программой ознакомлен, Положением об организации деятельности по оказанию дополнительных
образовательных услуг, ознакомлен(ознакомлена) и согласен(согласна).

Дата: _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

Дата: _____

Подпись _____