

Учетный номер \_\_\_\_\_

Заведующему Государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
детского сада № 72 комбинированного вида  
Красногвардейского района Санкт-Петербурга  
Базанковой Наталье Владимировне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного  
представителя ребенка:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
*/Фамилия, имя ребенка/*

дополнительную платную образовательную услугу с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*/наименование дополнительной образовательной программы /*

С лицензией образовательного учреждения на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОУ, программой дополнительного образования, локальными нормативными актами ОУ по организации обучения по программе дополнительного образования ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
*/подпись/*