

Регистрационный номер _____

Заведующему Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом № 2 компенсирующего вида
Кировского района Санкт-Петербурга
Афанасьевой Светлане Владимировне

от _____

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

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

в число обучающихся на обучение по дополнительной общеразвивающей программе
_____ направленности «_____»
по очной форме обучения на основании договора об образовании на обучение по дополнительным
образовательным программам с _____.

дата зачисления

Дата: _____

Подпись _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом ГБДОУ, дополнительной
общеразвивающей программой ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Согласен на обработку моих персональных данных в целях организации обучения.

Дата _____

Подпись _____