

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
детского сада № 12 комбинированного вида
Кировского района Санкт-Петербурга
Карташовой Н.Н.

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Тел: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

воспитанника(цы) группы № _____ Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детского сада № 12 комбинированного вида Кировского района
Санкт-Петербурга в группу на обучение по дополнительной общеразвивающей программе
« _____ » с « _____ » 20 ____.

С дополнительной общеразвивающей программой « _____ »
ознакомлен (а).

Дата _____ Подпись _____

С условиями оплаты ознакомлен (а) и согласен (на).

Дата _____ Подпись _____