

Учетный № \_\_\_\_\_

Заведующей ГБДОУ д/с № 9  
Колпинского района СПб  
Элизбарашвили Л.А.

От Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Законного представителя ребенка

Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу оказать дополнительную платную образовательную услугу по программе

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)