

Заведующему ГБДОУ детский сад № 59
Приморского района Санкт-Петербурга
Е.Г. Голланд

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Адрес регистрации _____

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

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

на дополнительные образовательные услуги Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 59 Приморского района Санкт-Петербурга с 01 февраля 2024 года по 31 мая 2024 года.

Язык образования: русский язык

Наименование дополнительной общеразвивающей программы	Количество часов в неделю	Количество часов в год	Подпись
«Детский фитнес»	2	32	
«Цветные ладошки»	2	32	

С лицензией образовательной организации (ГБДОУ детский сад № 59 Приморского района Санкт-Петербурга) на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой, уставом, дополнительной программой ГБДОУ детский сад № 59 Приморского района Санкт-Петербурга, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

_____ (фамилия, имя ребенка)

Дата _____

Подпись _____