Директору СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Петроградского района Санкт-Петербурга» Татаринову Александру Анатольевичу

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

_____
(адрес проживания)

_____
тел. и электронный адрес (при наличии)

**Заявление об отчислении с обучения**
**по дополнительной общеобразовательной программе**

Прошу отчислить моего ребенка _____
(Ф.И.О полностью)
_____ года рождения, с обучения по дополнительной общеобразовательной
(дата рождения ребенка)
программе для детей общеразвивающей направленности:

_____
(полное название программы)
в связи с _____

_____ _____ _____
дата подпись фамилия, инициалы