



Государственное бюджетное учреждение
центр психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи Центрального района Санкт-Петербурга «Развитие»

**Заявление
о выдаче справки об оплате образовательных услуг
для представления в налоговый орган**

Отчетный период	_____ год
-----------------	-----------

Данные плательщика	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН	
Дата рождения	
Документ	Паспорт
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Контактный телефон	

Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН (при наличии)	
Дата рождения	
Документ	Паспорт / Свидетельство о рождении (нужное подчеркнуть)
Серия	
Номер	
Дата выдачи	

- ✓ Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении я предоставляю с их добровольного согласия
- ✓ Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении подтверждаю.

Дата _____

Подпись _____