

Заведующему
муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 329 комбинированного вида»
О.В. Пугановой

От родителей (законных представителей) ребенка:

мать _____;
(ф.и.о., полностью)

отец _____;
(ф.и.о., полностью)

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):

(место проживания)

(контактный телефон родителей (законных представителей))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в _____
(указать выбранный кружок)

с «___» _____ 20__ г.

С правилами пребывания, планом, расписанием работы ознакомлен (а) и согласен (а).

«___» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя)

Мбдоу № 329, БУ, Пуганова Оксана Васильевна
24.01.2023 12:38 (MSK), Простая подпись