

Заведующему муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад № 5 компенсирующего вида»
города Пикалёво

Е.А. Молчановой

(Ф. И. О. родителя, законного представителя ребенка)

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Адрес (место регистрации и проживания) _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить место в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 5 компенсирующего вида» города Пикалево, реализующим основную общеобразовательную программу дошкольного образования моему ребенку:

(Ф. И. О. ребенка)

Дата рождения _____

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать (Ф.И.О.): _____

Отец (Ф.И.О.): _____

Сведения об имеющейся льготе: _____

Доверяю забирать своего ребёнка из ДОУ родственнику: _____

(указать Ф.И.О., родственные связи)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

С Уставом, лицензией ознакомлен (а) _____

(подпись)

Дата _____ 2014 год.

Подпись _____

