Заведующему

МДОУ «Детский сад № 56»

Поляковой И.Ю.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:

адрес электронной почты:

заявление.

Прошу сохранить место в МДОУ «Детский сад № 56» за моим ребенком (фамилия, имя, отчество, дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на время прохождения медосмотра, 90 календарных дней с момента подачи заявления.

в соответствии с Правилами приема в детский сад.

Предполагаемая дата предоставления формы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.