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.