№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

номер и дата регистрации заявления

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему | МДОУ «Детский сад № 155» |
|  | (наименование учреждения) |
| Карпычевой Елене Валерьевне |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | (родителя (законного представителя) |
| Проживающего по адресу: |  |
|  |
|  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

**заявление.**

Прошу сохранить место в МДОУ «Детский сад № 155» за моим ребенком

,

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения (результат автоматического комплектования от \_\_\_\_\_\_\_2020 г.) для получения медицинского заключения

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года