№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 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