

регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Заведующему МДОБУ

«ДСКВ «Южный» г. Всеволожска  
С.А. Пашиной

от \_\_\_\_\_

*(указать полностью Ф.И.О.*

*законного представителя ребенка)*

Адрес фактического проживания ребенка:

*(индекс, адрес полностью, телефон)*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу приостановить образовательные отношения и сохранить место за моим  
ребенком \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество, дата рождения,)*

воспитанником группы \_\_\_\_\_ направленности  
*(общеразвивающей, комбинированной)*

\_\_\_\_\_ *(наименование организации)*

по причине \_\_\_\_\_  
*(по состоянию здоровья, временное посещение санатория, дошкольного учреждения присмотра и  
оздоровления, на время очередного отпуска родителей (законных представителей) и др.)*

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

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*расшифровка подписи*

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