

регистрационный № _____

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

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка полностью)

проживающего по адресу: _____

тел. +7 () - - _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу согласовать зачисление в МДОБУ «ДСКВ «Южный» г. Всеволожска в
группу _____ направленности
(общеразвивающей/ комбинированной/ компенсирующей)

в порядке перевода из _____
(наименование ДОУ)

моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

(дата и место рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____
(адрес фактического проживания)

_____ ,

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ года

СОГЛАСОВАНО

Заведующий _____/С.А. Пашина/

.....

« ____ » _____ 20 __ г.