

И.о.заведующего Муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением «Центр развития ребенка - Детский сад № 24 «Улыбка» Арсеньевского городского округа Ващенко Елене Владимировне

Входящий № _____

От «_____» _____ 2017г.

(Фамилия, имя, отчество родителя, (законного представителя) полностью)

(паспортные данные)

И.о.заведующего _____ Е.В. Ващенко

(домашний адрес: индекс, город, улица, дом, квартира, контактный телефон)

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество ребенка,)

«_____» _____ 20__ года рождения, родившегося в _____

_____ в Муниципальное дошкольное

образовательное

(место рождения)

бюджетное учреждение «Центр развития ребенка - Детский сад № 24 «Улыбка» Арсеньевского городского округа в _____ группу с «_____» _____ 20__ г.

сроком на _____ лет

С порядком приема ребенка в образовательную организацию, Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими образовательную деятельность дошкольной организации ознакомлен(а)

«_____» _____ 2017 г.

(подпись)