

Заведующему муниципальным дошкольным
образовательным учреждением «Детский сад № 106 »
Михайловой Марианне Владимировне

от _____

Адрес _____

Тел _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу сохранить место до зачисления моего ребёнка

_____,
(ФИО полностью)

(дата рождения и место рождения)

Адрес места жительства ребёнка (с индексом): _____

в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 106» (далее – образовательная организация), группа компенсирующей направленности на 12-часовой режим пребывания *до 31.08.2020*.

«____» _____ 2020 года Подпись _____