ГУО «Детский сад д. Аксаковщина» Заведующему

|  |
| --- |
| ЗаявлениеГетте Марине Викторовне  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. от ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,**  проживающего по адресу:  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***тел. \_\_ \_***  Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, собственное имя, отчество)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения,  *(дата рождения)*  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года,  в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группу, с\_\_\_\_до\_\_\_\_лет, с белорусским языком обучения,  (*тип группы)*  с режимом работы 10,5 часов |
| К заявлению прилагаю: |
| Направление в учреждение |
| Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)          (расшифровка подписи)*