

Заведующему МБДОУ д/с № 50
О. А. Кузьменко

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: г. Североморск

Контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в Центр игровой поддержки ребенка муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 50 комбинированного вида г. Североморска с «01» октября 2019 г.

К заявлению прилагаю:

-медицинскую справку;

-копию свидетельства о рождении ребенка.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)