

Приложение

регистрационный № _____

Заведующему МДОБУ "ДСКВ № 10"
г. Всеволожска

Виноградовой Ольге Васильевне

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка полностью)
проживающего по адресу: _____

тел. +7 () - -

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу согласовать зачисление в МДОБУ "ДСКВ № 10" 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
МДОБУ "ДСКВ № 10", г. Всеволожска

« _____ » _____ 20 ____ г.