

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 234»
О.Н.Кулаковой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес проживания

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас сохранить место в группе № _____

за моим ребенком _____

(ФИО, дата рождения)

В СВЯЗИ С _____

(указать причину отсутствия)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

О предоставлении эпидсправки от педиатра детской поликлиники в детский сад предупреждены.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____

Подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)