

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад №25»
И.А.Цырульниковой

Фамилия, имя, отчество родителя
(законного представителя)
тел. _____

Заявление

Прошу Вас сохранить место в группе № _____ за моим ребёнком _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

в связи с _____.

(указать причину отсутствия)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

О предоставлении эпид. справки от педиатра детской поликлиники в детский сад предупреждены.

Дата

подпись

расшифровка подписи