ЗАЯВА ПИШЕТЬСЯ ВІД РУКИ

Завідувачу

КЗ «ДНЗ № 57 ВМР»

Туранській Т.М.

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

 ПІБ одного з батьків

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

 Домашня адреса

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

 Контактний телефон

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мого(ю) сина(доньку) *Петренко Галину Іванівну*

*число, місяць 20 \_\_* року народження в заклад дошкільної освіти з \_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_р., з Статутом, режимом роботи і умовами перебування дитини в КЗ «ДНЗ №57 ВМР» ознайомлений (а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис