

Заведующему МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №2»

Гавва Марине Георгиевне

OT _____

(указать полностью Ф.И.О.

законного представителя ребенка)

Адрес фактического проживания ребенка:

(индекс, адрес полностью, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу приостановить образовательные отношения и сохранить место за моим ребенком _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения.)

обучающимся группы _____ направленности
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

(наименование Учреждения)

по причине _____
(по состоянию здоровья, временное посещение санатория, дошкольного учреждения присмотра и оздоровления, на время очередного отпуска родителей (законных представителей) и др.)

с « » 20 г. по « » 20 г.

_____/_____
Подпись расшифровка подписи

« _____ » 20 ____ года