

Заведующему МБДОУ детский сад № 20/1

Головиной Л.С.

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

(адрес проживания)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (ФИО, дата рождения)

в группу с кратковременным пребыванием детей на 20____ - 20____ учебный год.

Режим посещения: 5 дней в неделю, с 8.00 до 12.30.

Сведения о родителях (ФИО, место работы, должность, контактный телефон):

Мать _____

Отец _____

«_____» _____ 20_____ г.

Подпись _____

Уведомление для родителей

Посещение группы с кратковременным пребыванием детей не является основанием для поступления ребенка в группы МБДОУ детский сад № 20/1 на полный день. Зачисление детей на полный день осуществляется на основании электронной очереди.

Подпись _____