

Заведующему
МБДОУ « Центр развития ребенка №19»
Лапшиной Нине Михайловне
От

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка

(наименование документа, номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при
наличии)

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

Прошу приостановить действие Договора об образовании по образовательным программам
дошкольного образования _____

(Ф.И. ребенка, год рождения, число, месяц)

группа № _____ на период отпуска с _____ по _____, с последующим
отчислением _____ В _____

(дата отчисления)

(наименование принимающей организации)

Адрес фактического проживания: _____

Дата «____» _____ 20____ г.

Подпись _____ / _____

(Расшифровка подписи)