

Заведующему МБДОУ № 9 «Колобок»
Степановой С.В.
от родителя(законного представителя):

проживающей(го) по адресу: _____

телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

в группу воспитанников, посещающих кружок «АБВГДейка» в рамках
дополнительного платного образования, на период с _____ г.
по 31.05.2017 года.

«_____» _____ 2016 г.

(подпись родителей)