|  |  |
| --- | --- |
| № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.номер и дата регистрации заявленияприказ № \_\_\_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.«О сохранении места за воспитанником в МБДОУ№ 69 «Детский сад общеразвивающего вида» | Заведующей МБДОУ № 69«Детский сад общеразвивающего вида»Шевченко Татьяне Ивановнеот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу сохранить место в детском саду за моим ребенком

,

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения, воспитанником (цей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МБДОУ № 69 «Детский сад общеразвивающего вида» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы, на период отсутствия с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.

С информацией о необходимости предоставления мною справки с лечебного учреждения о состоянии здоровья ребенка и отсутствии контакта с инфекционными больными до первого дня прихода ребенка в детский сад после его отсутствия ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года