

регистрационный номер № _____

Заведующему МДОБУ
«Муринский ДСКВ №3»

Э.И. Волковой

от _____
(указать полностью Ф.И.О.)

_____ *родителя (законного представителя ребенка)*
Адрес фактического проживания ребенка:

_____ *(адрес полностью, телефон)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу сохранить место за моим ребенком _____

_____ *(фамилия, имя, отчество, дата рождения)*

обучающемся группы _____
(название группы)

в связи с _____

с « _____ » _____ 20 _____ по « _____ » _____ 20 _____.

На период отсутствия в ДОУ ответственность за жизнь, здоровье ребенка беру на себя.

С информацией о необходимости предоставления мною справки с лечебного учреждения о состоянии здоровья ребенка и отсутствия контакта с инфекционными больными ознакомлен (а)

« _____ » _____ 20 _____ / _____ /
подпись *расшифровка подписи*