|  |
| --- |
| ЗаведующемуМБДОУ детский сад № 10  Артемовского городского округаСаксеевой Г.М.. от \_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающей по адресу: (фактическое место проживания) Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения, № группы)**

в группу дополнительного образования

 « » с «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. на 201\_ – 201\_ учебный год.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Роспись**

С нормативными документами, Положением об оказании дополнительных платных услуг образовательного учреждения ознакомлен(а).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Роспись**