|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему | МДОУ «Детский сад № 2» |
|  | (наименование учреждения) |
| Смирновой Елене Викторовне |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | (родителя (законного представителя) |

 проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу сохранить место в МДОУ «Детский сад № 2» за моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения, свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, предоставленное решением комиссии департамента образования мэрии города Ярославля протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. на срок не более 90 календарных дней для получения медицинского заключения с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

В случае неявки родителей ( законных представителей) в сроки, предоставленное место не сохраняется и перераспределяется в порядке учета детей в « Электронной очереди».

Ознакомлен «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)