

Заведующему Муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 3 «Колокольчик»
Пионерского городского округа»
Аладниковой Н.Б.

(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (ФИО, дата рождения) _____ группа _____
в группу по освоению дополнительной образовательной программы _____
направленность: _____
на 20____ - 20____ учебный год, с «____» _____ 201____ г.
Дата «____» _____ 20____ г. Подпись _____