Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 65»
Пятибратовой Людмиле Александровне

от _____

_____

Ф.И.О. (заявителя полностью, отчество – при наличии)

адрес регистрации:_____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № ___

Прошу принять моего сына /дочь в дошкольную группу «Солнышко»

(Ф.И.О. ребенка полностью, отчество – при наличии) _____

_____

Число, месяц, год, место рождения ребенка _____

Адрес фактического места жительства:_____

_____ _____

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

«_____»_____ 201__ г.