Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 97»
Налбандян А.Э.
от _____
проживающей по адресу:_____
_____
телефон (дом) _____
телефон (сот)_____

Заявление

Прошу сохранить место в МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 97» за моим ребенком _____ дата рождения «___» _____20___г. на время отсутствия по семейным обстоятельствам с «___» _____20__г. по «___» _____20__г. в количестве _____ рабочих дней.

«____» _____20__г. _____/_____/

Подпись Инициалы и фамилия