

Заведующему МБДОУ г. Астрахани № 99
Кисловой А.М.

от _____

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

(индекс, адрес полностью)

Паспорт _____

(серия, номер, кем выдан, когда)

Телефон (дом., моб.) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на обучение по дополнительной образовательной программе

(наименование дополнительно образовательной программы)

Воспитанника группы № _____

(Ф.И.О. воспитанника)

С « _____ » _____ 201__ года

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)