

Заведующей муниципальным дошкольным
образовательным бюджетным
учреждением детским садом № 7
И.В. Чачиной.

от _____
адрес проживания: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас сохранить место в детском саду за моим ребенком

_____ (фамилия, имя, дата рождения ребенка)
посещающий _____ группу
на время отпуска с _____ по _____.

Подтверждаю, что мой ребенок не будет посещать другие дошкольные учреждения, т.к. он включен в список своей возрастной группы и посещает дошкольное учреждение № 7 города Сочи

С информацией о необходимости предоставления мною справки с лечебного учреждения о состоянии здоровья ребенка и отсутствии контакта с инфекционными больными до первого дня прихода ребенка в детский сад после его отсутствия ознакомлен.

« _____ » _____ 20 _____ г _____