

Заведующему МБДОУ д/с № 16
М.Н. Кухтинской

ФИО родителей (законных
представителей) ребенка:

Мать адрес места жительства:
контактный телефон:

Отец контактный телефон:
адрес места жительства:

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____
фамилия, имя, отчество

дата рождения, место рождения

в логопедический пункт по ул. _____ с _____ 20 ____ года.

1. Адрес места жительства ребёнка _____

2. С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен (а)

_____ дата

_____ подпись