

Заведующему
Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад комбинированного вида № 29»
Асбестовского городского округа
Терещенко Ю. С.

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
паспорт _____

проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон _____

Заявление-согласие
на перевод в МБ ДООУ «Детский сад комбинированного вида № 29» АГО

Я, _____,
являясь законным представителем обучающегося _____

наименование ДОО

ФИО ребенка, дата рождения

Даю согласие на его перевод в МБ ДООУ «Детский сад комбинированного вида № 29» АГО, расположенного по
адресу : 624260, г. Асбест, ул. Мира, д.5/1 в связи с _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____

(ФИО заявителя)