|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. | Заведующему  ГУО «Детский сад № 57 г. Гомеля»  Шишигиной Ю.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, инициалы одного из законных представителей)*  Зарегистрированного(ой) по месту жительства   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес)*  контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дом., раб., мобил. тел.)* |

Прошу выдать справку о том, что мой ребёнок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ребёнка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения)

посещающий  группу №\_\_\_\_ является воспитанником государственного учреждения образования «Детский сад № 57 г. Гомеля».

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

               (подпись)                                                                (инициалы, фамилия)