|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. | ЗаведующемуГУО «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)