

Заведующему муниципального бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом № 20 пос. Кубань
муниципального образования Гулькевичский
район С.Ю. Лиманской

от _____

проживающего _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка

(Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка, дата рождения)

из общеразвивающей группы _____

(наименование группы)

МБДОУ д/с № 20 в общеразвивающую группу МБДОУ д/с № 20

(наименование группы)

без изменения условий получения образования с «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575789

Владелец Лиманская Саглара Юрьевна

Действителен с 20.12.2021 по 20.12.2022