Заведующей МКДОУ № 9

Микаиловой С.Б.

от .

 (Ф.И.О родителя)

 Тел: .

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка

 .

(Ф.И.О, число, месяц, год рождения ребенка)

в группу № МКДОУ № 9

Ф.И.О. родителя .

Подпись .

Дата .