

Исполняющему обязанности начальника
управления образования администрации
муниципального образования город
Армавир
Мирчук Т.В.
от

паспортные данные,
адрес регистрации
контактный телефон

(Ф.И.О. заявителя)

зарегистрированный (го)по адресу:

(адрес, телефон заявителя)

заявление

Прошу направить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по переводу из ДОУ № _____ в ДОУ № _____

В группу **общеразвивающей,
комбинированной, компенсирующей.
оздоровительной** направленности (без
ограниченных возможностей здоровья),
реализующей программу дошкольного
образования или организации,
осуществляющей присмотр и уход

(указать вид группы)

Свидетельство о рождении ребёнка
(серия, номер)*

Место фактического проживания
(населённый пункт, улица, номер дома,
номер корпуса, номер квартиры)

Вид льготы (при наличии)

Дополнительно (особые жизненные
ситуации)

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

ПОДПИСЬ

Внимание! Срок действия уведомления 10 календарных дней со дня выдачи т.е., в случае положительного ответа в течение 10 календарных дней заявитель должен представить направление в муниципальную дошкольную образовательную организацию. По истечении этого времени документ утрачивает свою силу.

