

Заведующему
МБДОУ «ДС «Непоседы»
Колесниковой С.В.

ФИО родителя (законного представителя),
проживающего(ей) по адресу:

Тел. _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____ (Ф.И. О. ребенка)

_____ года рождения, в Службу ранней
помощи МБДОУ «ДС «Непоседы» для оказания методической, диагностической,
консультативной помощи семье и ребенку от 0 до 3 лет.

« _____ » _____ 201_ г.

Подпись _____