

Руководителю Консультационного центра
«Импульс Добра» МАДОУ №87 НМР РТ
А.Н.Сафиной

от _____

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)
Проживающего (ей) по адресу:

(адрес фактического проживания: индекс, адрес, телефон)

Паспорт:

серия_____номер_____

выдан_____

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить возможность посещения моим ребенком на
бесплатной основе Консультационного центра «Импульс Добра»

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении
«Детский сад комбинированного вида №87» Нижнекамского муниципального
района Республики Татарстан

с «____» ____ 20____ г. по «____» ____ 20____ г.

Причина отсутствия в детском саду:

(подпись)
«____» ____ 20____ г.