

Регистрационный № _____

от «___» _____ 20___

В приказ

Заведующий _____ Т.А.Шухтаева

Заведующему муниципальным бюджетным
дошкольным учреждением

«Детский сад №48»

Т.А.Шухтаевой

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

(законного представителя) ребенка

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу перевести моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)

с режима 12-ти часового полного пребывания на 4-х часовой режим пребывания; с освоения основной образовательной программы дошкольного образования на адаптированную программу (с указанием согласия родителей (законных представителей) и реквизитов документа психолого-медико-педагогической комиссии; из одной возрастной группы в другую (с указанием причин)

Подтверждающие документы(копии) прилагаю.

Дата _____

Подпись, расшифровка _____/_____