Заведующему МБДОУ
«Центр развития ребенка
«Добрянский детский сад № 11»
Кочкиной Т.В.

от_____
фамилия, имя, отчество (полностью)

_____
сот. телефон (обязательно)

**заявление**

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)_____
(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения (полностью)_____
Свидетельство о рождении (серия, №, дата выдачи)_____
_____
В платную группу дополнительного образования: Бисероплетение «Бусинка»

Дата_____ Подпись_____