

входящий № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Т.В. Жуганова

Заведующему  
МАДОУ ЦРР – «Д/с №109»  
Жугановой Татьяне Васильевне

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон:

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу приостановить образовательные отношения

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения,  
посещающего группу № \_\_\_\_\_ (с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  
лет) с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_

по причине:

<input type="checkbox"/>	состояния здоровья (наличие медицинского заключения)
<input type="checkbox"/>	командировка родителей (наличие подтверждающего документа)
<input type="checkbox"/>	болезнь родителя (копия больничного листа)
<input type="checkbox"/>	санаторно-курортное лечение (наличие медицинского документа)
<input type="checkbox"/>	отпуск родителя (наличие подтверждающего документа)
<input type="checkbox"/>	иные причины (указать наличие оснований)
<input type="checkbox"/>	

Подтверждающие документы (и/или копии) прилагаю:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

фамилия, инициалы