

входящий № _____
от _____
_____ Т.В. Жуганова

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

проживающему по адресу:

контактный телефон:

Заявление о переводе

Прошу перевести моего ребенка

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

« _____ » _____ 20 _____ года рождения,

- с режима 4-х часового кратковременного пребывания на 12 часовой полный 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)

« _____ » _____ 202 _____

подпись

фамилия, инициалы