

входящий № _____
от _____
_____ Т.В. Жуганова

Заведующему
МАДОУ «Детский сад №109»
Жугановой Татьяне Васильевне

проживающему 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:

	состояния здоровья (наличие медицинского заключения)
	командировка родителей (наличие подтверждающего документа)
	болезнь родителя (копия больничного листа)
	санаторно-курортное лечение (наличие медицинского документа)
	отпуск родителя (наличие подтверждающего документа)
	иные причины (указать наличие оснований)

Подтверждающие документы (и/или копии) прилагаю:

« _____ » _____ 20 _____

подпись фамилия, инициалы