Заведующему МБДОУ «ДС №93 «Капитошка»

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

Заявление

Прошу считать моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБДОУ «ДС №93 «Капитошка», временно выбывшим с сохранением места в связи с

(указать причину временного выбытия: период длительной (более 21 дней) болезни ребенка, прохождения ребенком санаторно-курортного лечения, домашнего карантина, временного отсутствия родителей на постоянном месте жительства по уважительной причине (болезнь, командировка), отпуска родителей (законных представителей) ребенка в течение учебного года (с 01 сентября календарного года по 31 августа следующего календарного года), летний период (май – сентябрь).

« » 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи