

Заведующему  
муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного  
учреждения детского сада № 5  
«Улыбка» муниципального  
образования Абинский район

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
полностью)

проживающего(их) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с указанием индекса)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### заявление.

Прошу Вас перевести моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

из \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(вид группы, направленность)

в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(вид группы, направленность)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)