

Заведующему ГБДОУ детский сад № 17
Приморского района
Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____

(ФИО родителя (законного представителя), телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
Ф. И. О. родителя (законного представителя)

прошу сохранить место в ГБДОУ д/с № 17 моему ребенку:

Ф. И. ребенка, дата рождения

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г. в связи с

(указать причину отсутствия ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка

Заведующему ГБДОУ детский сад № 17
Приморского района
Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____

(ФИО родителя (законного представителя), телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
Ф. И. О. родителя (законного представителя)

прошу исключить из контингента ГБДОУ детский сад № 17 Приморского района
Санкт – Петербурга моего ребенка:

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

В СВЯЗИ С _____
(указать причину выбытия ребенка)

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка

Заведующему ГБДОУ детский сад № 17
Приморского района
Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____

(ФИО родителя (законного представителя), телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
Ф. И. О. родителя (законного представителя)

в связи с образовавшейся переплатой за содержание моего ребенка:

Ф. И. ребенка, дата рождения

в ГБДОУ детский сад № 17 Приморского района, прошу перевести денежные средства в
ГБДОУ детский сад № _____ Приморского района, в связи с переводом ребенка в данное
учреждение.

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка

Заведующему ГБДОУ детский сад № 17
Приморского района
Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____

(ФИО родителя (законного представителя), телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
Ф. И. О. родителя (законного представителя)

в связи с образовавшейся переплатой за содержание моего ребенка:

Ф. И. ребенка, дата рождения

в ГБДОУ детский сад № 17 Приморского района Санкт-Петербурга, прошу перевести
денежные средства на предоставленные реквизиты.

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

/ _____ /
расшифровка

Заведующему ГБДОУ детский сад № 17
комбинированного вида
Приморского района Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

Ф. И. О. родителя (законного представителя)

прошу выдать медицинскую карту моего ребенка: _____

Ф. И. О. ребенка, дата рождения

сроком на _____, с _____, в связи с

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____
подпись / расшифровка