

Директору МБОУ СОШ № 44  
Чалой Л.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)

\_\_\_\_\_  
(дом. адрес, телефон)

**заявление.**

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
( фамилия, имя, число, месяц, год рождения)

в группу кратковременного пребывания дошкольников по программе  
«Адаптация детей к условиям школы».

Обязуюсь ежемесячно оплачивать курсы.

На 1 января 2023 года ребёнку исполнится \_\_\_\_\_ .  
(полных лет и месяцев)

\_\_\_\_\_  
число

\_\_\_\_\_  
подпись

Директору МБОУ СОШ № 44  
Чалой Л.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)

\_\_\_\_\_  
(дом. адрес, телефон)

**заявление.**

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
( фамилия, имя, число, месяц, год рождения)

в группу кратковременного пребывания дошкольников по программе  
«Адаптация детей к условиям школы».

Обязуюсь ежемесячно оплачивать курсы.

На 1 января 2023 года ребёнку исполнится \_\_\_\_\_ .  
(полных лет и месяцев)

\_\_\_\_\_  
число

\_\_\_\_\_  
подпись

