

И.О. главного врача
ГБУЗ ДС № 42 ДЗМ
Учкиной Т.В.

от _____

ФИО родителя (законного представителя) ребенка
адрес _____

паспорт _____

серия _____ № _____

выдан _____

Заявление на зачисление ребенка в педагогическое отделение ГБУЗ ДС №42 ДЗМ

Прошу зачислить моего ребенка _____
Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения ребёнка _____ № группы _____

в педагогическое отделение с _____ по _____

Дата _____

(подпись)