Заведующему МБ ДОУ № \_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(ФИО)

Родитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактные данные: адрес места проживания, телефоны

Запрос

Прошу сообщить о наличии свободных мест в МБ ДОУ №\_\_\_\_ города Батайска в группе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( указывать направленность (общеразвивающей, компенсирующей: для детей ТНР, для детей с ЗПР, и др.)*

для перевода моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО,* ***дата рождения***

из МБ ДОУ №\_\_\_\_\_ города Батайска.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год подпись

|  |
| --- |
| Запрос принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Должность) (Подпись) (Расшифровка подписи)  вх. №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_    (Заполняется сотрудником МБ ДОУ ) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. заявителя

Адрес для отправки

корреспонденции

Номер телефона

Уважаемая (ый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

В ответ на Ваш запрос от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_г. сообщаю, что в МБ ДОУ № 4 города Батайска в группе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( указывать направленность (общеразвивающей, компенсирующей: для детей ТНР, для детей с ЗПР, и др.)*

для детей возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свободных мест нет.

Заведующий МБ ДОУ № 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Майорова Е. В.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. заявителя

адрес для отправки

корреспонденции

номер телефона

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

В ответ на Ваш запрос от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_г. сообщаю, что в МБ ДОУ № 4 города Батайска в группе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( указывать направленность (общеразвивающей, компенсирующей: для детей ТНР, для детей с ЗПР, и др.)*

для детей возраста \_\_\_\_\_\_

имеется свободное место.

Для оформления перевода Вашего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О., дата рождения*

Вам необходимо в течение 7 (семи) рабочих дней, с момента получения ответа, написать заявление в ДОУ, которое посещает Ваш ребенок об отчислении в порядке перевода, получить там личное дело, предоставить в МБ ДОУ № 4 личное дело ребенка и написать заявление о приеме в порядке перевода. При себе иметь оригинал документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).

В случае, если по истечению 7 (семи) рабочих дней, с момента получения ответа, Вы не обратитесь в МБ ДОУ для оформления ребенка с письменным заявлением и предоставлением личного дела ребенка, место для Вашего ребенка не сохраняется.

Заведующий МБ ДОУ № 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Майорова Е. В.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год