

## ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_

*(дата)*

Заведующему  
государственным учреждением  
образования «Детский сад № 4  
города Скиделя»  
Анисько Н.В.

\_\_\_\_\_

*(фамилия, инициалы одного из законных*

*представителей полностью)*

зарегистрированного (ой) по месту  
жительства: \_\_\_\_\_

*(адрес)*

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(дом., раб., мобил.тел.)*

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_,  
воспитанника(цу) \_\_\_\_\_ группы, в пункт коррекционно-  
педагогической помощи государственного учреждения образования  
«Детский сад № 4 города Скиделя».

С целью занятий и расписанием ознакомлен(а). Обязуюсь  
обеспечивать своевременное посещение занятий и выполнение  
рекомендаций специалиста.

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(инициалы, фамилия)*