

И.о. заведующего  
МБДОУ детским садом № 9  
Саенко Зинаиде Александровне

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес фактического проживания:

Адрес по прописке:

(индекс, адрес, телефон)

Паспорт:

(серия, номер)

(кем и когда выдан)

### Заявление

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в МБДОУ детский сад № 9.

Доверяю забирать своего ребенка из МБДОУ детского сада № 9

родственнику:

(указать Ф.И.О., степень родства)

С Уставом, лицензией МБДОУ детского сада № 9, Положением о родительской плате за присмотр и уход за детьми в муниципальных бюджетных дошкольных образовательных организациях города Каменск-Шахтинский ознакомлен(а).

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.