|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МДОАУ д/с «Солнышко»  (наименование образовательной организации) | | | | |
|  | Татарской Елене Ивановне | | | | |
|  | (Ф.И.О. директора) | | | | |
|  | Фамилия | | |  | |
|  | Имя | | |  | |
|  | Отчество | | |  | |
|  | (матери, отца ребенка или законного представителя)  Адрес места жительства: г.Пыть – Ях  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | |  | | |
|  | N моб. тел. | |  | | |
|  | N домашнего тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу приостановить образовательные отношения и сохранить место за моим несовершеннолетним ребенком

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

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

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

Воспитанника группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет

(наименование возрастной группы)

общеразвивающая/комбинированная/компенсирующая/ иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(направленность группы, не нужное вычеркнуть)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата начала и окончания сохраняемого периода)

в связи с (нужное подчеркнуть): 1. Летним периодом

2. Санаторно-курортным лечением

3. Отпуском одного из родителей

4. Прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ, подтверждающий причину приостановления образовательных отношений

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

(наименование, реквизиты)

С Правилами приема после длительного отсутствия в образовательной организации, ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись матери, отца (законного представителя) ребенка)

Я знаю, что необоснованные дни отсутствия ребенка (отсутствие подтверждающих документов) подлежат оплате, в соответствии с Постановлением администрации города №80-па от 04.04.2014(с изменениями и дополнениями) и соглас(на/ен) с данными условиями

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

(подпись матери, отца (законного представителя) ребенка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись матери, отца (расшифровка подписи)

(законного представителя) ребенка)