

Учетный номер _____

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детского
сада № 29 «Мамонтенок» г. Пятигорска
Смахтиной Светлане Алексеевне

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
заявителя)

Адрес регистрации:

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу сохранить место за моим ребенком (сын, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(место проживания ребенка)

в МБДОУ детском саду № 29 «Мамонтенок» с
по в связи с отказом от
проведения
вакцинации

Дата _____ Подпись _____