|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 «Совенок» Ярославского муниципального района | | | | | | |
| от: | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | |
| Имя |  | | | | | |
| Отчество | | | |  | | |
|  | | | | (родителя (законного представителя) | | |
| Проживающего по адресу: | | | | | |  |
|  | | | | | | |
| Контактный телефон | | | | |  | |
| e-mail | |  | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я отказываюсь от предоставленного места моему ребенку: | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, дата рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| в связи | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | (указать причину) | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  |
| (подпись) | | | | | | | (расшифровка подписи) |
| “ |  | ” | |  | 20 |  | | г. |