			«Детский	здоровления	
			для детей с аллергическими заболеваниями №77» HMP PT		
			Р.М. Зеле		
					<del></del>
			адрес:		
			телефон:		
			•		
		3	ВАЯВЛЕНИЕ	Ξ	
]	Прошу Вас расторгну	ть с «	<b>»</b>	20 г. Д	ОГОВОР № от
				предост	авляемая моему
ребен	ку				гр.№
		(ФИО ре			
				« »	20r.
				··	1.
				<del></del>	
				(	подпись)

Заведующему МАДОУ