|  |
| --- |
| Начальнику  Управления дошкольного образования исполнительного комитета  Нижнекамского муниципального района  Андриановой С.А. |
|  |
| от |
| (**полностью** фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (проживающей(его) по адресу) |
|  |
| (контактный телефон) |

Заявление

*Прошу Вас* ***изменить данные*** *моего ребенка в автоматизированной информационной системе «Электронный детский сад» на основании* ***коллегиального заключения*** *психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года и проставить желаемое МБДОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желаемый учебный год зачисления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа (русская, татарская): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ксерокопия коллегиального заключения прикладывается.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***дата***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***подпись***