|  |
| --- |
| 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 «Электронная очередь в детский сад» и проставить желаемое ДОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

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

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

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

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

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

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

***дата***

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

***подпись***