

Заведующему МАДОУ «ДС №17 г.Челябинска»  
Рыбалко И.В.

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка  
Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

в группу занятий по дополнительной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
направленность программы, название программы

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_