

Председателю  
Комитета образования  
Администрации городского округа Королёв  
Ваврик И.В.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя отчество)

проживающего (щей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактные телефоны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу Вас перевести моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

**из дошкольного образовательного учреждения**

\_\_\_\_\_  
(№ ДОУ, название)

**в дошкольное образовательное учреждение**

\_\_\_\_\_,  
(№ ДОУ, название),

в связи с зачислением моего ребенка не по месту жительства.

Прошу сохранить первичную дату подачи заявления.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.