

Министру образования
Ставропольского края

(Ф.И.О. родителя
(законного представителя) ребенка)

проживающего по адресу: _____

тел.: _____

Заявление

Прошу не зачислять моего ребенка _____
(Ф.И.О., дата рождения)

в государственную казенную дошкольную образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования – адаптированную основную общеобразовательную программу дошкольного образования

(указать наименование ГКДОО)

и сохранить место ребенка на регистрационном учете для предоставления места в период комплектования государственных казенных дошкольных образовательных организаций в предстоящем учебном году.

Дата _____

Подпись _____