Администрации Сакского района Республики Крым

Начальнику отдела образования Яковцу Б.А.

 (Ф.И.О. руководителя)

от Ивановой Натальи Ивановны\_

(законного представителя)),

**проживающего по адресу:** : Сакский район, с.Михайловка,

ул. Колхозная, д.15, кв.2

тел. :\_79785694561

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу перевести моего ребенка Иванову Светлану Николаевну\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_01.09.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О., дата рождения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019-23-895-39-1434007311\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать идентификатор о постановке на очередь, в случае перевода очередности; направленность группы)*

из детского сада «Чайка» с.Михайловка Администрации Сакского района

в детский сад № 1 «Звездочка» Администрации г.Саки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Свидетельство о рождении от 01.09.2019 серия I-АЯ № \_965456**,**.

Дата \_20.12.2020\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_