Директору

Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

Ю.М. Личкуну

Родителя (законного представителя)

 (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО)

(АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ)

№ моб. Тел.

№ домашнего тел.

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отказываюсь от предложенных мест в ДОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу сохранить место в Реестре очередности за моим ребенком .

( ФИО, дата рождения ребенка)

« » 20 года

**(подпись)**