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)**