**ОБРАЗЕЦ**

**Заполняется от руки**

|  |
| --- |
| Заведующему МБДОУ – детского сада компенсирующего вида № 244М.А.Безруковой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя полностью)место регистрации (адрес):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАПРОС**

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2015 № 1527 прошу предоставить информацию о наличии свободных мест в возрастной группе от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_ лет в МДОО № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью перевода

                                           (указать № детского(их) сада(ов))

 ребёнка (ФИО, дата рождения) из МДОО № \_\_\_\_\_, возрастной группы от \_\_\_\_\_до\_\_\_\_ лет, группы (полного, кратковременного пребывания).

О получении ответа на запрос прошу информировать (отметить любым значком):

по телефону,

выслать на указанный выше адрес электронной почты.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                               Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_