**ОБРАЗЕЦ**

**Заполняется от руки**

|  |
| --- |
| Заведующему МБДОУ – детского сада компенсирующего вида № 244  М.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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_