

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Иланский детский сад № 20»
Филатовой Людмиле Федоровне
от родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

проживающего по адресу: индекс _____ название населенного пункта _____

название улицы _____

номер дома _____ номер квартиры _____

Адрес регистрации: название населенного пункта _____

название улицы _____

номер дома _____ номер квартиры _____

Номера контактных телефонов:

домашний _____

мобильный _____

рабочий _____

Адрес электронной почты _____

Заявление о выборе языка образования

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя))

прошу организовать моему ребенку

_____ (ФИО ребенка)

обучение по образовательным программам дошкольного образования в

_____ (наименование учреждения)

на _____ языке.

_____ дата подачи заявления

_____ подпись