

Заведующему МБДОУ детский сад № 44  
Кабиной Светлане Анатольевне

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя полностью))

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с указанием индекса)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения)

из группы \_\_\_\_\_

(название группы)

в группу \_\_\_\_\_

(название группы)

\_\_\_\_\_  
(указать причину перевода)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 24796901158842737022784036765956054387186855817

Владелец Кабина Светлана Анатольевна

Действителен с 10.05.2023 по 09.05.2024