

Директору МАДОУ
«Детский сад № 104 общеразвивающего вида»
г. Сыктывкара
Сабинской О.А.

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу подготовить расчет и договор для оплаты пребывания моего ребенка в дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №104» через материнский капитал за период с _____ по _____.

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения ребенка _____ № группы _____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись