**ДЕТСКА ГРАДИНА «КОСМОНАВТ» - гр. ШУМЕН, общ. ШУМЕН**

*Шумен; ул. “Съединение” № 12 А; тел. 054 862773;* *cdg30\_kosmonavt@abv.bg*

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ДГ „КОСМОНАВТ“**

**ГР. ШУМЕН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Относно:** *записване в сборна група*

от ……………………………………………………………………………………………………………………

*/трите имена на родителя/настойника/*

……………………………………………………………………………………………………..............

(постоянен адрес, телефон за контакти, e-mail)

родител/настойник на …………………………………………………………………………………

*/трите имена на детето/*

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание, детето ми ………………………………………………………………………..

от група ……………………………………….. да посещава сборна група в поверената Ви детска градина за периода:

от до 20 г.

от до 20 г.

от до 20 г.

Дата: ……………………. С уважение: …………………..

*/подпис на родител/настойник/*