

Руководителю Муниципального
автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский
сад № 29 общеразвивающего вида» г.
Сыктывкара

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя
(законного представителя))

Согласие
о приостановлении отношений с организацией

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю свое согласие на приостановление отношений с Муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 29 общеразвивающего вида» г. Сыктывкара в отношении моего ребенка

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

на период с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года.

Во временном переводе в иную организацию нуждаюсь*/не нуждаюсь
(нужное подчеркнуть).

*Заполняется в случае необходимости временного перевода ребенка:

Желаемые организации для временного перевода: _____

Период для временного перевода: _____

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)