|  |
| --- |
| Начальнику Департамента образования Администрации города Екатеринбурга  Шевченко К.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя полностью)  место регистрации (адрес):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронная почта:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАПРОС**

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2015 № 1527 (с изменениями от 08.08.2020г.) прошу предоставить информацию о наличии свободных мест для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

в возрастной группе от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_ лет в МДОО № \_\_\_\_\_ с целью перевода ребёнка из МДОО № \_\_\_\_\_\_\_\_.

О получении ответа на запрос прошу информировать (отметить любым значком):

в письменной форме на почтовый адрес

выслать на указанный выше адрес электронной почты

сообщить по телефону о готовности для личного получения

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_