|  |
| --- |
| Начальнику Департамента образования Администрации города Екатеринбурга  К.В. Шевченко  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 просвещения Российской Федерации от 25.06.2020 № 320 прошу предоставить информацию о наличии свободных мест в возрастной группе от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_ лет

в МДОО № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью перевода ребёнка

(указать № детского(их) сада(ов))

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 готовностидля личного получения в Управлении образования.

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