# Вх. №……../…………………г. ДО

**ДИРЕКТОРА**

**НА ДГ № “АЛЕН МАК”,**

**ГРАД ТРЪН**

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От……………………………………………………………………………………………………...

Дом.адрес……………………………………………………………………………………………

Домашен телефон /GSM/:…………………………………………………

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая, детето ми…………………………………………………………………………………

/трите имена на детето/

родено на ………………......……г. от ................................................. група

да посещава детската градина за периода от ..........................................до................................г.

...............................................................................................................................................

Майка…………………………………………………………………………………………………

/ трите имена /

/GSM/……………………………….............. сл.тел...............................................................

Баща………………………………………………………………………………………………….

/ трите имена /

/GSM/……………………………….............. сл.тел...............................................................

гр.Трън………………20……г.

С уважение, ………………….