

**Заместителю начальника Управления
образования** **О.В.Новожиловой**

(Ф.И.О. полностью)

зарег. по адресу: _____

Тел. моб. или домашний: _____

эл. почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____

ребенок _____

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____

Дата

Подпись

Телефон в школьный отдел	Тел. и эл. почта в дошкольный отдел
8 495 585 16 92, 8 495 585 16 95 odin_uprobr@mosreg.ru	8 498 602 71 31, 8 498 602 71 33, 8 498 602 71 84, 8 498 602 71 85, odin_uprobr@mosreg.ru