

ДГ „РОЗА“

**ДЕТСКА ГРАДИНА „РОЗА” - СИЛИСТРА**

 ул. „Петър Вичев” № 25 тел.: 086/821 789

ГР. СИЛИСТРА

 7500 Силистра е-mail: cdg\_roza\_cc@abv.bg

Вх. №.........../..........................г.

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ДГ „РОЗА”**

**ГР. СИЛИСТРА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От.........................................................................................................................................................

/трите имена на родителя/настойника/

Адрес:..................................................................................................................................................

Tел:............................................

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля, детето ми................................................................................................................................ да продължи да посещава поверената Ви детска градина в група……………..... целодневно, полудневно, почасово за учебната 20......./20......... година в сградата на .................................., СЧИТАНО от .......................................

Дата………………….г. С уважение:………….………

гр. Силистра