

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детский сад № 4
Сулукского сельского поселения Верхнебуреинского
муниципального района Хабаровского края
Кольцовой Ольге Леонидовне

ф.и.о. родителя (законного представителя)

Адрес заявителя : _____

Заявление о выборе языка обучения

Прошу организовать обучение для моего ребенка, _____,
_____, воспитанника _____ группы,
на _____ языке.

Дата

Подпись