**ДГ № 2 „ЗВЪНЧЕ”, СОФИЯ, Р-Н „ТРИАДИЦА”**

**Вх. №……………… ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ДГ №2 „ЗВЪНЧЕ”**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за отлагане на първо постъпване**

**по чл. 15 ал.9 от Наредбата на СО за прием на децата**

От майка....................................................................................................

Баща...........................................................................................................

родител на детето…………………………………………............................

дата на раждане:......................................от група....................................

Детето ще постъпи с.......................дни отлагане считано от

15.09.20.....г

Дата…………….. С уважение:

1.................................

2.................................