 **ДЕТСКА ГРАДИНА № 109 „ЗОРНИЦА”**

**СТОЛИЧНА ОБЩИНА – РАЙОН „МЛАДОСТ”**

**1784 гр.София ж. к. „Младост 1”, ул.»Детска приказка »№4, тел/факс;02/8740325;**

[**e-mail:odz9\_sf@abv.bg**](mailto:e-mail.odz71@abv.bg)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ДГ №109 „ЗОРНИЦА“**

**ЕМ. ЛЕЩАРОВА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**от ………………………………………….………………………………………………..**

Заявявам желанието си детето ми …………………………………………………

записано в група ………………………..

да бъде **отписано** от следната Допълнителна образователна дейност: ………………………………………………………………………………………..

считано от …………………..

**Дата: ПОДПИС:**