

Daugavpils pilsētas 2. speciālās pirmsskolas
Izglītības iestādes vadītājai V. Larionovai

/vecāka, aizbildņa vārds, uzvārds/

IESNIEGUMS

Lūdzu pārcelt manu dēlu/meitu _____,
personas kods _____ - _____ uz dienas 12 stundu apmeklējuma režīmu, _____
/bērna personas kods/ /norādīt iemeslu /
_____ no 20__ . gada ____ . _____ .

/Iesniegšanas datums/

/Paraksts/