

T.C.
M.E.B.
ÖZEL KIRMIZI ÇİLEK ANAOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

...../...../..... doğumlu oğlum / kızım

nın/...../..... tarihinden itibaren tam / yarım gün olarak kuruluşunuza

kaydı konusunda gereğinin yapılmasını rica ederim.

Adres :

Tarih :

Adı Soyadı :

Tel :

İmza :

Emrah Mahallesi Yavrukurt Sokak Nu. 16
Aşağı Eğlence Etlik/Keçiören 06010 Ankara

Tel : (0 312) 326 5 326

cilekanaokulu@gmail.com

Fax : (0 312) 326 5 326

www.cilekanaokulu.com