Заведующему МБДОУМО
г. Краснодар «Детский сад №103»
Вороной Н.Н.

_____
_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу____
_____
_____
Контактный телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
Об отчислении

Прошу отчислить моего ребенка_____

_____
(фамилия, имя, отчество, (без сокращений))

Дата рождения : «_____» _____ 20_____г.

из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 103» из

группы_____направленности в связи с_____
указать направленность группы указать причину отчисления

_____

В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую осуществляется переезд.

с «_____» _____ 20____года.

Прошу выдать мне медицинскую карту_____
(фамилия, имя, отчество, (без сокращений))

_____

«____» _____ 20___год _____/_____/
(подпись)(инициалы и фамилия)

Медицинскую карту получил(а)

«____» _____20___год _____/_____/
(подпись)(инициалы и фамилия)