

Заведующему МБДОУ МО  
г.Краснодар «Детский сад № 137»  
Леоновой Ю.Л.

от \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. (без сокращений) родителя (законного представителя)*

проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
*(адрес проживания)*

телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений*

Дата рождения : « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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 \_\_\_\_ г.

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Медицинские документы (медицинскую карту) получила

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /