

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

от _____
ФИО(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. _____ / _____ /