

Заведующему МАДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 19»
Байковой Е.С.

От _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отчислении обучающегося, а так же в порядке перевода
в принимающую организацию

Прошу Вас отчислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося без сокращений)

дата рождения: « ____ » _____ 20__ г.

из МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 19»

группы _____ направленности № _____ с « ____ » _____ 20__ г.
(указать направленность группы)

На основании _____
(указать причину отчисления)

в _____
(наименование принимающей организации)

В случае переезда в другую местность родителей (законных представителей) воспитанника (обучающегося), в том числе населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в который осуществляется переезд.

Прошу выдать мне медицинскую карту _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося без сокращений)

" ____ » _____ 20__ г.
Дата

_____/_____
подпись / ФИО

Медицинскую карту получил(а)

« ____ » _____ 20__ г.
Дата

_____/_____
подпись / ФИО