

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

_____ (Ф.И.О. (без сокращений родителя / законного представителя))

_____ проживающего по адресу _____

_____ контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении

Прошу отчислить моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

дата рождения: «__» ____ 20__ г. из МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 19»
группы № _____ в связи с _____
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 (при наличии) ребенка без сокращений)

_____ 20__ год _____ / _____ /
дата (подпись) (инициалы и фамилия)

Медицинские документы (медицинскую карту) получил(а)

_____ 20__ год _____ / _____ /
дата (подпись) (инициалы и фамилия)