Заведующий МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 105» С.А. Беспятова

от _____

_____

Проживающей(щего) по адресу: _____

_____

_____

Паспортные данные: _____

_____

_____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении

Прошу отчислить моего ребенка _____

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

_____ дата рождения: «___» _____ 20____ г. из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 105» 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 (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)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать медицинскую карту моего ребенка_____

_____

(*Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

_____ года рождения, посещающего _____

группу в связи с _____

(куда выбываете конкретно)

_____

Дата _____ Подпись _____