

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 1»  
Ивановой Е.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя, законного  
представителя)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ об отчислении**

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка без сокращений, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

из группы общеразвивающей / компенсирующей направленности № \_\_\_\_ по причине  
перевода на обучение

\_\_\_\_\_  
(наименование принимающей организации)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка без сокращений)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Медицинскую карту получил(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)