

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 _____
(фамилия, имя, отчество ребенка без сокращений, дата рождения)

из группы общеразвивающей / компенсирующей направленности № ____ в связи с
(нужное подчеркнуть)

(указать причину отчисления, в случае переезда в другую местность, указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в которую осуществляется переезд)

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)