№ _____ «_____» _____ 20____ г.
номер и дата регистрации заявления

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Центр – детский сад № 232»
Карпоевой Наталье Андреевне

_____
Прож. по адресу:_____
_____
_____
Тел_____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка
_____,
(фамилия, имя, отчество)

«____» _____ 20___ года рождения, воспитанника (цу) _____группы МБДОУ МО г. Краснодар «Центр – детский сад № 232», с «___» _____20___года в связи с

_____
(причина отчисления из детского сада)

_____
_

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

_____ / _____
подпись расшифровка подписи

«____» _____ 20____ года

Прошу выдать мне медицинскую карту_____
ФИО ребенка

_____ / _____
подпись расшифровка подписи

«____» _____ 20____ года

Медицинскую карту получил(а)

_____ / _____
подпись расшифровка подписи

«____» _____ 20_____ года