Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар
«Детский сад №195»
В.Д. Шагина

_____
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 МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №195»
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)

Медицинскую карту получил(а)

_____20___год _____/_____/
дата (подпись) (инициалы и фамилия)