

Заведующему МБДОУ
МО г. Краснодар «Детский сад № 2»
Савенковой А.Б.

Ф.И.О. (без сокращений родителя / законного представителя)

проживающего по адресу _____

контактный телефон: _____

з а я в л е н и е

об отчислении в связи с переводом в другую образовательную организацию

Прошу отчислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка без сокращений)

дата рождения: «__» _____ 20__ г.;

из группы № _____

указать направленность группы

в связи с _____

указать причину отчисления

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

с «__» _____ 202__ г.

Прошу выдать мне медицинскую карту

(фамилия, имя, отчество ребенка без сокращений)

_____ 202__ года

дата

_____/_____

подпись

расшифровка

Медицинскую карту получил (а)

_____ 202__ года

дата

_____/_____

подпись

расшифровка