

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.**

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