

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 87»  
Титовой Оксане Владимировне

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

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении в связи с переводом

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

дата рождения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 87»

группы № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ направленности  
(компенсирующая, общеразвивающая)

В СВЯЗИ С \_\_\_\_\_  
указать причину отчисления

\_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.  
В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую осуществляется переезд.

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата (подпись) (инициалы и фамилия)

Медицинские документы (медицинскую карту) получил(а)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата (подпись) (инициалы и фамилия)