

Исполняющему обязанности Заведующего 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

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)