

Заведующему
МАДОУ МО г. Краснодар
«Центр – детский сад № 189»
Щемелининой В.А.

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

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении из образовательной организации

Прошу вас отчислить моего ребёнка

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

Дата рождения: «__» _____ 20__ г.

из МАДОУ МО г. Краснодар «Центр-детский сад № 189»

из группы № _____, _____ направленности в связи
(общеразвивающая, компенсирующая)

с _____,

(в случае переезда в другую местность указать населённый пункт,

муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую

осуществляется переезд) с «__» _____ 20__ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка без сокращений)

(Дата)

(Подпись, фамилия и инициалы)

Медицинскую карту получил (а)

(Дата)

(Подпись, фамилия и инициалы)

(Принято)

(Подпись ответственного лица, (ФИО))