

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 125»
Киракосовой З.С.

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу:

Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить моего ребенка

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

дата рождения: « _____ » _____ 20 ____ г.

из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 125

группы № ____

в _____

(наименование принимающей организации)

***В случае переезда в другую местность родителей (законных представителей)
обучающегося, в том числе населенный пункт, муниципальное образование, субъект
Российской Федерации, в который осуществляется переезд***

с « _____ » _____ 20 ____ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту

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

« _____ » _____ 20 ____ г.

Дата

_____ / _____

подпись

расшифровка

Медицинскую карту получил(а)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Дата

_____ / _____

подпись

расшифровка