

Заведующему
МБДОУ д/с № 23 «Кубаночка»
муниципального образования
город-курорт Анапа
Соловей Оксане Сергеевне

_____ (ФИО родителя полностью)

_____ проживающего (ей)

_____ (адрес полностью)

телефон: _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребёнка _____
(ФИО полностью)

_____ из _____
(дата рождения) (дата отчисления) (направленность группы)

МБДОУ д/с № 23 «Кубаночка» МО г. Анапа в связи с _____

_____ (переводом в другую организацию или переездом в другой населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в который переезжают)

Прошу выдать медицинскую карту Ф.26 на руки.

«___» _____ 20__ г.
(дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)