

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 130»
Литвиненко В.В.

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

Заявление

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

Дата рождения « _____ » _____ 20____ г. из МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 130» в связи с _____
указать причину отчисления

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

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

_____ 20____ года _____ / _____ /
Дата

Медицинскую карту получил (а) _____ / _____ /
_____ 20____ года

