

Заведующей ДОУ № 352

И.В. Тренькаевой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить из ДОУ № 352 моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

«__» _____ 20__ года рождения, посещающего группу № ____ и выдать медицинскую карту, в связи с выбытием из детского сада по причине

(перемена места жительства, ухода в школу №, переход в детский сад № т. д.)

Последнее посещение «__» _____ 20__ г

Дата: «__» _____ 20__ г

Подпись: _____