

Заведующему муниципального
автономного дошкольного
образовательного учреждения
детского сада № 17 «Ладушки»
Поляткиной Яне Викторовне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

(родителя(законного представителя)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

Заявление

Прошу отчислить моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения ребенка)

из муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада №17 «Ладушки»
(наименование образовательной организации)

в связи с _____

(причина отчисления)

с _____

(дата отчисления ребенка)

и выдать медицинскую карту ребенка формы № 26.

Отметка бухгалтерии _____

Уважаемые родители! Возвращайте пожалуйста ключ-брелок (чип), в количестве 2 шт. на вахту.

(дата)

(подпись матери
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)