

Заведующему МОУ Детский сад №370

Ламзиной Ольге Александровне

(ФИО руководителя)

родителя \_\_\_\_\_

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

паспорт (серия) \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированного \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

400 \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу:

400 \_\_\_\_\_

конт. телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_,  
(дата рождения)

обучающегося в группе № \_\_\_\_\_ общеразвивающей направленности

МОУ Детский сад №370 и выдать медицинскую карту, личное дело с описью содержащихся в нем документов,

в связи \_\_\_\_\_

(перемена места жительства (с указанием субъекта РФ, муниципального образования, населенного пункта), перевод в другое дошкольное учреждение (с указанием наименования, номера учреждения), по рекомендации ПМПК, медицинских специалистов и пр.)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)