

Заведующему МОУ Детским садом №370

Поповой Юлии Михайловне

(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 (компенсирующей) направленности
(подчеркнуть)

МОУ Детского сада №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.)