

Заведующему МДАОУ «ЦРР-детский сад №2»
Заковинько Л.П.

от _____
ФИО родителя, законного представителя

Заявление.

Прошу прекратить образовательные отношения и отчислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20__ года рождения, воспитанника (цу) _____

общеразвивающей, компенсирующей (нужное подчеркнуть) группы

МДАОУ «ЦРР-детский сад №2» с « ____ » _____ 20__ года в связи с

переводом в другую ДОО- _____

(наименование ДОО)

Прошу выдать медицинскую карту ребёнка.

подпись

/ _____
расшифровка подписи

« ____ » _____ 20__ года