

Заведующему МБДОУ ДС КВ №1
ст-цы.Копанской МО Ейский район
Н.В.Середа

от _____

проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу отчислить _____

«_____» _____ 20____ года рождения из группы № _____
_____ направленности «___» _____ 20__ года

в связи с _____

и выдать медицинскую карту.

«_____» _____ 20 г.

_____/_____

Подпись

Ф.И.О.

Заведующему МБДОУ ДС КВ №1
ст-цы.Копанской МО Ейский район
Н.В.Середа

от _____

проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу отчислить _____
«_____» _____ 20____ года рождения из группы
_____ направленности «___» _____
20__ года в порядке перевода в _____

«_____» _____ 20 г.

_____/_____

Подпись

Ф.И.О.