

Заведующему МБДОУ г. Астрахани №117
Н.А. Борисовой

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить и выдать медицинскую карту моего ребенка

дата рождения _____

из детского сада с _____ 20 ____ г.

в связи _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись _____