

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 197»

Н.А. Дударевой

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении

Прошу отчислить моего ребёнка _____

_____ « _____ » _____ 20__ года рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

из группы _____ направленности № _____

_____ общеразвивающей/компенсирующей
муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
муниципального образования город Краснодар «Детский сад
комбинированного вида № 197» с « _____ » _____ 20__ года
и выдать мне личное дело ребенка (медицинское заключение)* в связи с:

- Переходом в школу № _____ (указать обязательно).
- Переводом в другое ДОО № _____ (указать обязательно).
- Переменой места жительства _____
(указать город, район, субъект РФ в который переезжает).
- Состоянием здоровья _____.
- Другая причина _____.

Ответственность за вышеуказанную информацию возлагаю на себя

« _____ » _____ 20__ года _____

* Медицинская карта выдается при отсутствии задолженности по оплате за присмотр и уход ребенка в ДОО и ПДОУ в МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 197»

