

Заведующему  
МБДОУ ЦРР - ДС «Сказка»  
Ермаковой О.В.  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить Вас моего ребенка и выдать медицинскую карту

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

с \_\_\_\_\_ в связи с выбытием в \_\_\_\_\_

(в СОШ, детский сад № , город )

\_\_\_\_\_

Задолженности по родительской плате не имею.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)