

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)