

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар  
«Центр-детский сад № 110»  
И.Н. Болотовой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (без сокращений родителя / законного представителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ об отчислении

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

Дата рождения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

из МАДОУ МО г. Краснодар «Центр-детский сад № 110», из группы

\_\_\_\_\_  
указать направленность группы

в связи с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
указать причину отчисления

***В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую осуществляется переезд.***

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (инициалы и фамилия)