Заведующему МБДОУ
детский сад № 15 «Ласточка»
Е.В. Рудь

_____
(Ф.И.О. родителя)
проживающего по адресу:

_____

телефон_____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка

_____
(Ф.И. ребенка, дата рождения)

из группы _____ МБДОУ д/с № 15 № Ласточка»

с «__»_____20___г.

в связи _____,

с выдачей медицинской карты моего ребенка.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка)