

Заведующему МБДОУ МО  
г.Краснодар «Детский сад № 25»  
\_\_\_\_\_ И.А. Цырульниковой

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

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

контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении

Прошу Вас отчислить моего ребенка

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

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

из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 25»

группа № \_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_  
указать причину отчисления

\_\_\_\_\_  
*В случае переезда в другую местность - написать населенный пункт,  
муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую  
осуществляется переезд.*

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
инициалы и фамилия