

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 15»
Орлова Е.Ю.

ФИО родителя(законного представителя) полностью
проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ об отчислении в порядке перевода

Прошу отчислить моего ребёнка

(фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка полностью)

Дата рождения « ____ » _____ 20 ____

Группа № _____ **общеразвивающая направленность**
указать направленность группы

в связи с выбытием в:

Наименование принимающей организации: _____

с « ____ » _____ 20 ____.

В случае переезда в другую местность:

населенный пункт _____

муниципальное образование _____

субъект Российской Федерации _____

Прошу выдать мне личное дело и медицинскую карту _____

(фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка полностью)

« ____ » _____ 20 ____ / _____

дата подпись расшифровка

Личное дело, медицинскую карту получил(а)

« ____ » _____ 20 ____ / _____

дата подпись расшифровка