

Заведующему МБДОУ ТР
Речанский детский сад

О.А. Фёдоровой от
родителя _____
(ФИО полностью)
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу считать моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество ребёнка)
посещающего _____ группу **выбывшим (шей)**
с _____ в связи с _____
(поступлением в школу, переводом в детский сад др.)

и выдать медицинскую карту.

Дата

(подпись)

(Ф.И.О.)