Заведующему

МДОБУ детский сад № 20 г. Лабинска Медведевой Марии Юрьевне

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

приказ № \_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**«Об отчислении воспитанника из МДОБУ детский сад № 20**

**г. Лабинска»**

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу отчислить моего ребенка

,

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения, воспитанника (цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы общеразвивающей направленности МДОБУ детского сада № 20 г. Лабинска, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года в связи с переводом в образовательную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

Медицинскую карту на руки получил (ла) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года