

Заведующему МКДОУ д/с № 499
Платоновой Марии Васильевне
родителя (законного представителя)

(ФИО)

место регистрации _____

улица _____

дом _____ кв. _____

место фактического проживания _____

улица _____

дом _____ кв. _____

контактные телефоны _____

заявление.

Прошу отчислить из МКДОУ д/с № 499 моего ребенка _____

(ФИО ребенка)

_____, _____ года рождения, группа № _____

(причина выбытия)

и выдать медицинскую карту _____

(ФИ ребенка)

Дата _____

Подпись _____