

Заведующему муниципальным
бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 325 «Василек»
А.В. Соломатиной

От гр. _____

(ф.и.о. полностью)

Проживающего по адресу:

(место проживания)

Заявление

Прошу отчислить и выдать медицинскую карту моего ребенка

(Ф.И. ребенка, дата рождения)

(название группы)

выбывает из МБДОУ № 325 с _____ по причине

(число, месяц, год)

(подпись Заявителя)