

Заведующему МБДОУ д/с № 40
И. А. Диденко

(Ф. И. О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

тел. _____

Заявление

Прошу отчислить из МБДОУ д/с № 40 моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20 _____ года рождения, в связи
с завершением обучения в МБДОУ д/с № 40 и выдать медицинскую карту.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

/ _____
расшифровка