

Заведующему  
МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 70»  
М.И. Головченко

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя)

\_\_\_\_\_  
(домашний адрес)

### Заявление.

Прошу Вас отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка,)

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

из группы общеразвивающей (компенсирующей) направленности *(нужное подчеркнуть)*

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г и выдать медицинскую карту ребёнка.

\_\_\_\_\_  
(причина выбытия с указанием места выбытия)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись)