Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад № 3 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности

по социально-личностному развитию детей»

 Заведующему МБДОУ «Детский сад № 3 общеразвивающего вида Струновой Л.А.

 от Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ на отчисление

Прошу отчислить моего(ю) сыны (дочь) (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

из МБДОУ «Детский сад № 3 общеразвивающего вида», группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать причину отчисления)*

с \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отсутствие задолженности по родительской плате подтверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(отметка бухгалтерии)*

 В текущем месяце \_\_\_\_ дней посещения

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_

Принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинскую карту получил \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /подпись/