

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения № 56 г. Апатиты
Кругловой Н.Б.

от _____
Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)
проживающего по адресу: _____

заявление.

Прошу отчислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребёнка, дата рождения)

из муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 56 г. Апатиты
до завершения образовательных отношений по причине

_____ (указать причину отчисления: по медицинским показаниям, по семейным обстоятельствам и пр.)

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Медицинская карта ребенка получена на руки _____
(дата выдачи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)