

Заведующему МБДОУ ДС КВ № 12  
ст. Должанская МО Ейский район  
Иваненко О.А.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)  
проживающего (ей) по адресу:

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. рождения посещающего  
\_\_\_\_\_ группу № \_\_\_\_\_ из МБДОУ  
ДС КВ № 12 ст. Должанская МО Ейский район с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
20 \_\_\_\_ г. в связи с выбытием \_\_\_\_\_ и  
выдать медицинскую карту. « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ / Подпись  
ФИО