

Заведующей МБДОУ МО  
г. Краснодар «Детский сад №160»  
С.Н.Червонько

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя отчество родителя, законного представителя  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
об отчислении

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)  
дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. ;  
место рождения \_\_\_\_\_  
из группы \_\_\_\_\_ направленности в связи с

\_\_\_\_\_  
(указать причину отчисления)

В случае переезда в другую местность указать населенный пункт,  
муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в которую  
осуществляется переезд.

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись родителя / законного представителя)

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество ребенка без сокращений

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись родителя / законного представителя)

Медицинскую карту получил(а)

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись родителя / законного представителя)