

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД № 17»

Заведующему МБДОУ «Детский сад №17»
Андрейчиковой Анне Валерьевне

от _____

от ф.и.о. родителя (законного представителя)

Заявление об отчислении из образовательной организации

Прошу Вас расторгнуть со мной договор об образовании по образовательным программам дошкольного образования и отчислить моего ребёнка

Фамилия, имя, отчество ребёнка дата рождения

из муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17» «__» _____ 201__ года, в связи _____

Прошу выдать медицинскую карту.

«__» _____ 201__ года _____ / _____

подпись

расшифровка подписи