

и.о.заведующего МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад №33»  
Бакумченко Ольге Николаевне  
от родителя \_\_\_\_\_  
( ф. и. о. родителя/законного представителя без сокращений)

проживающего(ей) \_\_\_\_\_

индекс, адрес полностью  
контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

об отчислении по инициативе родителей

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Г

из МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №33»  
из группы № \_\_\_\_\_ общеразвивающей 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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ ГОД  
дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Медицинскую карту получил(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Г  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)