

Директору ГБОУ ООШ № 23 г. Сызрани
Мерс А.М.

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

№ телефона _____

Заявление.

Прошу отчислить моего ребёнка, _____
(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____, «__» _____ 20__ года рождения,
воспитанника группы № ____ СП «Детский сад № 70», с «__» _____ 20__ г.
в связи с выбытием

(причина выбытия: в ОУ № __, на участок, в СП «Детский сад № ____» (с указанием направленности группы,
общеразвивающая/комбинированная), переезд в другой город)

Прошу выдать мне личное дело и медицинскую карту моего ребёнка.

дата

подпись

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий СП «Детский сад № 70»

Е.В.Гало

Бухгалтер:

Л.В.Попова