

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

номер и дата регистрации  
заявления

Заведующему муниципальным  
бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением  
детский сад комбинированного  
вида № 4 станицы Ленинградской  
муниципального образования  
Ленинградский район  
Горбенко Татьяне Юрьевне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)  
родителя (законного представителя) ребёнка  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения из детского сада

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указывается причина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)