**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ДЕТСКИЙ САД № 40»**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заведующему МБДОУ «Детский сад № 40»

номер и дата регистрации заявления Лутченко Марине Евгеньевне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление об отчислении из образовательной организации

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя. отчество дата рождения ребёнка

из муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 40» в связи с переводом в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование принимающей организации. В случае переезда в другую местность указывается населенный пункт,

муниципальное образование, субъект РФ, куда осуществляется переезд)

Прошу выдать медицинскую карту.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_года

Медицинская карта получена на руки

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ДЕТСКИЙ САД № 40»**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заведующему МБДОУ «Детский сад № 40»

номер и дата регистрации заявления Лутченко Марине Евгеньевне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление об отчислении из образовательной организации

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия,имя.отчество дата рождения ребёнка

из муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 40» в связи с переводом в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование принимающей организации. В случае переезда в другую местность указывается населенный пункт,

муниципальное образование, субъект РФ, куда осуществляется переезд)

Прошу выдать медицинскую карту.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_года

Медицинская карта получена на руки

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года