

Заведующему МБДОУ детский сад № 44
Кабиной Светлане Анатольевне

(ФИО родителя (законного представителя полностью))

проживающего (ей) по адресу:

(адрес места жительства с указанием индекса)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения)

(адрес места жительства ребенка)

из группы _____
общеразвивающей направленности МБДОУ детский сад № 44 в

(указать причину перевода, наименование принимающей организации. В случае переезда в другую местность – указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект РФ, в который осуществляется переезд)

« _____ » _____ 202__ г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 24796901158842737022784036765956054387186855817

Владелец Кабина Светлана Анатольевна

Действителен с 10.05.2023 по 09.05.2024