

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 3»
Л.А. Лахно

(ФИО родителя)

проживающей(щего) по адресу:

(домашний адрес)

Заявление

Прошу отчислить из детского сада и выдать медицинскую карту моего ребёнка

(ФИО ребёнка, дата рождения, номер группы)

В СВЯЗИ С _____

Задолженности по оплате за детский сад **нет**.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись / расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 3»
Л.А. Лахно

(ФИО родителя)

проживающей(щего) по адресу:

(домашний адрес)

Заявление

Прошу отчислить из детского сада и выдать медицинскую карту моего ребёнка

(ФИО ребёнка, дата рождения, номер группы)

В СВЯЗИ С _____

Задолженности по оплате за детский сад **нет**.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись / расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 3»
Л.А. Лахно

(ФИО родителя)

проживающей(щего) по адресу:

(домашний адрес)

Заявление

Прошу перевести из группы _____ в группу _____

(ФИО ребёнка, дата рождения)

В СВЯЗИ С _____

Задолженности по оплате за детский сад **нет**.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись / расшифровка подписи)