

Заведующему МБДОУ МО

г. Краснодар «Центр - детский сад № 72»

Л.А. Котовой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя(законного представителя) полностью  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
об отчислении в порядке перевода

Прошу отчислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка полностью)

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

Группа № \_\_\_\_\_ общеразвивающая/компенсирующая направленность  
указать направленность группы

в связи с выбытием в:

Наименование принимающей организации: \_\_\_\_\_

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_.

В случае переезда в другую местность:

населенный пункт \_\_\_\_\_

муниципальное образование \_\_\_\_\_

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

Прошу выдать мне личное дело и медицинскую карту \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка

Личное дело, медицинскую карту получил(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка