Заведующему МАДОУ д/с №7

Н. В. Шеламовой

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

|  |
| --- |
| (ФИО родителя) |

 Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление об отчислении

Прошу считать моего ребенка

|  |
| --- |
| (ФИО, дата рождения) |

посещавшего группу №\_\_\_\_\_\_\_\_ выбывшим из Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада комбинированного вида №7 города Ставрополя по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года.

|  |
| --- |
| дата |

|  |
| --- |
| подпись |

|  |
| --- |
| расшифровка подписи |