

Заведующему МБДОУ №25 Лутцевой Н.А.

от _____

(фамилия, имя, отчество)
проживающего (ей) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность
серия _____ № _____
от « _____ » _____ года
выдан _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас расторгнуть договор об образовании по образовательной
программе дошкольного образования, заключенного от _____
и отчислить моего ребенка _____

(Фамилия Имя Отчество ребенка, дата рождения)

воспитанником (воспитанницей) группы № _____ в Муниципальном
бюджетном дошкольном образовательном учреждении детском саду № 25
с « _____ » _____ 20__ г. в связи _____
и прошу выдать медицинскую карту ребенка (школьника) формы 026/у-200.

Дата подачи заявления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)