

Заведующему МБДОУ
г. Астрахани № 81
Гусенковой Т.А.
от родителя

Заявление

Прошу Вас отчислить с «___» _____ 201__ г. моего ребенка
(дата отчисления)

_____, «___» _____ 20__ г.
рождения,
(Ф.И. ребенка) (дата рождения)

группа № _____ и выдать медицинскую карту в связи с _____

Долгов по оплате за детский сад не имею.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)
