

Заведующему ЦРР-детским садом №12
пгт.Ярославский О.С.Дегтяревой
от _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка из группы

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, наименование группы, дата выбытия)

в связи с

_____ (указание причины, места выбытия)

Медицинская карта получена на руки

«__» _____ 20__ г.

(подпись)