Заведующей детский сад 10
О.Н. Козик

_____
(ФИО заявителя)
Проживающего по адресу:
_____
_____
Телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка из **муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Киселевского городского округа детский сад № 10 «Семицветик»**

_____
(ФИО ребенка)

1. дата рождения ребенка: «___»_____20__г.
2. место рождения_____
3. адрес регистрации ребенка:_____

в_____
_____
(причина отчисления)

«___»_____202 г.

_____
подпись