

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного  
учреждения № 48 г. Апатиты  
В.М. Катриченко

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного  
представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О (последнее – при наличии) ребёнка, дата рождения)

из списочного состава воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного  
учреждения № 48 г. Апатиты по причине

\_\_\_\_\_ (указать причину отчисления: переезд (в случае переезда в другую местность указать название населенного  
пункта, в который осуществляется переезд), по медицинским показаниям и пр.)

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Медицинская карта ребёнка получена на руки \_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного  
учреждения № 48 г. Апатиты  
В.М. Катриченко

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О (последнее – при наличии) ребёнка, дата рождения)

из списочного состава воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного  
учреждения № 48 г. Апатиты по причине

\_\_\_\_\_ (указать причину отчисления: переезд (в случае переезда в другую местность указать название населенного  
пункта, в который осуществляется переезд), по медицинским показаниям и пр.)

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Медицинская карта ребёнка получена на руки \_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)