

И.о.Заведующего МАДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 130»  
Литвиненко В.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. без сокращений родителя/законного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

\_\_\_\_\_  
Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. из МАДОУ МО г. Краснодар «Детский  
сад № 130» в связи с \_\_\_\_\_  
указать причину отчисления

\_\_\_\_\_  
**В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование,  
субъект Российской Федерации в которую осуществляется переезд.**  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

Прошу выдать мне медицинскую карту \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Дата подпись расшифровка

Медицинскую карту получил (а)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Дата подпись расшифровка