Заведующему МБДОУ № 220
Чумак С.В.

_____
(Ф. И. О. заявителя)
Адрес проживания: 344_____
_____
Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребёнка_____ ,
(ФИО ребёнка,дата рождения)
посещающего МБДОУ № 220 группу № ____ в связи с уходом в школу_____
(дата)

Прошу выдать индивидуальную медицинскую карту ребенка.

Дата Подпись