

Заведующему муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад № 10 «Звёздочка» города
Смоленска
Кругликовой Екатерине Владимировне
родителя (законного представителя)

(Ф.И.О. (при наличии последнего),

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить и выдать медицинскую карту моего
ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), дата рождения)

посещающего группу _____, В СВЯЗИ С

указать причину

(подпись)

« ____ » _____ 20__ года