

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
№1 г. Апатиты  
Кислой Н.П.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_

(домашний адрес)

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

посещающего \_\_\_\_\_ группу из муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения № 1г. Апатиты

с \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

в связи с \_\_\_\_\_  
(причина отчисления)

Получили на руки:

- медицинскую карту
- личное дело

\_\_\_\_\_  
(число)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)