

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

**«О переводе обучающегося из  
группы в другое ДОУ»**

И. о. заведующего	
МДОУ детский сад № 10 «Сказка» Катав-Ивановского муниципального района	
Решетниковой О.Н.	
Фамилия _____	
Имя _____	Отчество _____

Мама(законный предст-ль): \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О (при наличии))

\_\_\_\_\_ (адрес фактического проживания)  
Кон.телефон: \_\_\_\_\_

Папа (законный предст-ль): \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О (при наличии))

\_\_\_\_\_ (адрес фактического проживания)  
Кон.телефон: \_\_\_\_\_

**заявление**

Прошу отчислить в порядке перевода моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, воспитанника (цу) обучающегося  
\_\_\_\_\_ группы общеразвивающей (компенсирующей ) направленности  
МДОУ № 10, с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в

\_\_\_\_\_ наименование принимающей организации

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Медицинская карта получена на руки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Документы по расписке получены на руки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

**«Об отчислении воспитанника  
из МДОУ № 10**

И. о. Заведующего

МДОУ детский сад № 10 «Сказка» Катав-

Ивановского муниципального района

Решетниковой О.Н.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, воспитанника (цу) \_\_\_\_\_

группы МДОУ № 10 с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в связи с

\_\_\_\_\_  
(причина отчисления из детского сада)

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года