

Заведующему
Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом № 49 комбинированного вида
Центрального района Санкт-Петербурга
Прокофьевой Александре Васильевне

от

_____ (ФИО родителя (законного представителя) (последнее - при наличии) заявителя)

адрес

регистрации _____

Контактный

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка

_____ (Фамилия Имя ребенка)

_____ (дата рождения ребенка)

из Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 49 комбинированного вида Центрального района Санкт – Петербурга в связи с *(нужное подчеркнуть)*:

- завершением образовательной программы дошкольного образования Образовательного учреждения и поступлением в школу;
- переводом воспитанника для продолжения освоения образовательной программы в другую дошкольную образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность;
- семейными обстоятельствами.

« _____ » _____ **20** _____ г.

_____ /
(подпись)

_____ /
(ФИО родителя (законного представителя))

Медицинскую карту на руки получил:

_____/_____
(подпись) (ФИО родителя (законного представителя))

«_____» _____ **20** _____ г.

Задолжностей по оплате не имею:

_____/_____
(подпись) (ФИО родителя (законного представителя))