

Директору МБОУ «Кадетская СОШ № 2 им. М.С.
Батракова»
Мерс Г.Н

от _____

Ф.И.О. заявителя полностью

паспорт (серия, №, дата выдачи)

(кем выдан)

Адрес: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка

(ФИО воспитанника, дата рождения)

из группы общеразвивающей направленности № _____ « _____ »
(название группы)

МБОУ «Кадетская СОШ № 2 им. М.С. Батракова» « _____ » _____ 20 ____ г.
в связи с

Прошу выдать медицинскую карту на моего ребенка.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись, расшифровка подписи родителя (законного представителя))