

Заведующей МАДОУ г. Мурманска № 19

И.Н.Павловой

от _____
ФИО родителя, законного представителя

проживающей (его) по адресу:

адрес проживания

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу считать моего (ю) _____
сына, дочь

дата рождения _____ воспитанника _____ группы,

выбывшим (ей) по причине _____
указать причину

с _____
дата

подпись

Медицинская карта получена.

подпись