

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 92»
Э.В.Кривушичевой

(ФИО родителя)

проживающей(щего) по адресу:

(домашний адрес)

Заявление

Прошу отчислить из детского сада и выдать медицинскую карту моего ребёнка

(ФИО ребёнка, дата рождения, номер группы)

В СВЯЗИ С _____

Задолженности по оплате за детский сад **нет**.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

(подпись/расшифровка подписи)