*Заведующему МДОУ «Детский сад № 127»*

*Чуевской Ольге Вячеславовне*

*от* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ЗАЯВЛЕНИЕ***

 *Прошу отчислить из детского сада и выдать медицинскую карту моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

*дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, который ходит в группу № \_\_\_\_\_\_\_*

*в связи с постоянным переходом в МДОУ «Детский сад № \_\_\_»*

*«\_\_»* \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *20\_\_ г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий МДОУ № 127

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Чуевская О.В.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.