

Заведующему МАДОУ МО  
г. Краснодар  
«Центр-детский сад № 204»  
В.М.Смагина

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя(законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ об отчислении путем перевода

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка полностью)

\_\_\_\_\_ дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
20 \_\_ из МАДОУ МО г. Краснодар «Центр-детский сад № 204 »,  
из группы \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_  
(общеразвивающая, компенсирующая)

В порядке перевода в \_\_\_\_\_  
(указать принимающую организацию)  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

*В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в которую осуществляется переезд.*

Прошу выдать мне медицинскую карту ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка

Медицинскую карту получил(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка