

Рег.№ _____

Дата _____

Заведующему Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 7 «Ладушки»
Рынзиной М.Н.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью) проживающего(ей) по адресу:

Телефон: _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обучающегося, дата рождения)

(адрес места жительства Обучающегося (места пребывания, места фактического проживания))

из группы по оказанию платных образовательных услуг по дополнительной
общеобразовательной программе _____

в связи с " __ " _____ 20__ г

(указать причину прекращения образовательных отношений)

_____/_____

Подпись

Расшифровка подписи

" __ " _____ 20__ г.