

Заведующему муниципальным
бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 5 «Ивушка» города
Смоленска

Шевелевой Елене Владимировне

родителя (законного представителя)

Ф.И.О. (при наличии)

Адрес места жительства (с индексом):

Контактные телефоны:

8 (____) ____ - ____ - ____

8 (____) ____ - ____ - ____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

Ф.И.О. (при наличии) ребенка, дата рождения

из _____

направленность группы

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
№5 «Ивушка» города Смоленска с «___» _____ 20__ года в порядке перевода в

« ___ » _____ 20__ г.

_____ \ _____

подпись \ расшифровка

- В случае переезда в другую местность родители (законные представители) обучающегося указывают в том числе населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации, в который осуществляется переезд.