

Заведующему муниципальным
бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 54 «Дружба» города
Смоленска

Корбутовой Анне Михайловне

родителя (законного представителя)

Ф.И.О. (при наличии)

Адрес места жительства (с индексом):

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

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

из _____

_____направленность группы

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
№ 54 «Дружба» города Смоленска с _____ в связи с

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись