

Заведующей Муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом общеразвивающего вида № 30
«Елочка» Бугульминского муниципального
района Республики Татарстан
Митрофановой И.Н.

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребёнка)

Проживающей (его) по адресу _____

Контактный телефон родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отчислении в порядке перевода в образовательное учреждение

Прошу отчислить моего ребёнка _____

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

посещающего _____

(наименование № посещаемого дошкольного учреждения, направленность группы)

в порядке перевода в _____

(наименование № дошкольного учреждения, направленность группы)

с _____

(желаемая дата отчисления из образовательного учреждения)

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись родителей (законных представителей) ребёнка _____ / _____ /
(расшифровка подписи)