

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 ребёнка из ДОУ**

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

из возрастной группы № \_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину: перевод в другое образовательное учреждение, выезд в другой населенный пункт, медицинские показания,  
выпуск в школу. др.)

\_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителей (законных представителей) ребёнка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)