

И.О.Заведующего муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
г. Мурманска № 85
Сайдалиевой Елене Валентиновне.

от _____
Фамилия И.О., заявителя

проживающей по адресу _____

Тел. _____

Заявление

Прошу считать моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

_____ года рождения _____
(число, месяц, год) (группа)

Выбывшим с _____
(с какого времени)

Причина _____
(указать причину)

_____ (дата)

_____ (подпись, расшифровка)

И.О.Заведующего муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
г. Мурманска № 85
Сайдалиевой Елене Валентиновне.

от _____
Фамилия И.О., заявителя

проживающей по адресу _____

Тел. _____

Заявление

Прошу считать моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

_____ года рождения _____
(число, месяц, год) (группа)

Выбывшим с _____
(с какого времени)

Причина _____
(указать причину)

_____ (дата)

_____ (подпись, расшифровка)