

Заведующей муниципального дошкольного  
образовательного бюджетного учреждения  
детского сада № 7 г.Сочи

И.В.Чачиной

От \_\_\_\_\_

( Ф.И.О.заявителя)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

**об отчислении ребенка**

Прошу отчислить из муниципального дошкольного образовательного  
бюджетного учреждения детского сада № 7 города Сочи с

\_\_\_\_\_

( дата отчисления - число, месяц, год)

\_\_\_\_\_

( направленность группы)

моего ребенка:

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ( число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Место проживания с указанием индекса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( причина отчисления; учреждение, куда направляется ребенок)

Родители ( законные представители)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу

( с указанием индекса) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(число, месяц, год) (подпись Родителя ( законного представителя )