

Заведующему МБДОУ центр развития
ребёнка - детского сада № 15 «Солнышко»
О.Ф. Криницкой

Ф.И.О. (без сокращений родителя/ законного представителя)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об отчислении**

Прошу отчислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

Дата рождения: « _____ » _____ 20 ____ года рождения, воспитанника
(цу) из МБДОУ центра развития ребенка №15 с.Хороль из группы
№ _____ направленности в связи с _____
(указать направленность группы) (указать причину отчисления)

_____ (причина отчисления из детского сада, в случае завершения обучения, по инициативе родителя (законного представителя),

Прошу выдать мне медицинскую карту _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

« _____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи

Медицинскую карту получил (а)

« _____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи

№ _____ « _____ » _____ 20 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

Заведующему центром развития
ребенка №15 с.Хороль
О.Ф.Креницкой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**Заявление
на отчисление другую образовательную организацию**

Прошу отчислить моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20 ____ года рождения, воспитанника (цу) _____
(наименование группы)
МБДОУ центра развития ребенка №15 с.Хороль с « _____ » _____ 20 ____ г.

в связи с _____

(причина отчисления из детского сада, указать населенный пункт, муниципальное образование)

Медицинская карта и личное дело получены на руки

подпись

/ _____
расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ года

Заведующему центр развития
ребенка №15 с.Хороль
О.Ф.Криницкой

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Заявление

Прошу сохранить место за моим ребенком

(Ф.И.О. ребенка)
« _____ » _____ 20 ____ года рождения, воспитанника (цу) группы _____
(наименование группы)
МБДОУ центра развития ребенка №15 с.Хороль с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ »
_____ 20 ____ г

В связи с _____
(причина сохранения места в детском саду)

подпись / расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ года

Заведующему МБДОУ №15 центр развития
ребёнка - детского сада № 15 «Солнышко»
О.Ф. Криницкой

Ф.И.О. (без сокращений родителя/ законного представителя)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
в порядке перевода**

Прошу перевести моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

Дата рождения: « _____ » _____ 20 _____ года рождения, воспитанника
(пу) МБДОУ центра развития ребенка №15 с.Хороль из группы № _____
в группу № _____ направленности
(указать направленность группы)

на основании _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
(указать направленность группы)

с « _____ » _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.
дата

подпись

расшифровка подписи

Заведующему МБДОУ центр развития ребенка-
детским садом №15 с.Хороль *Криницкой О.Ф.*

от _____

Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка

(документ, удостоверяющий личность родителя (законного
представителя));

Проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон _____

E-mail: _____

заявление

Прошу принять моего ребенка (фамилия, имя, отчество) _____

_____ « _____ » _____ 20 _____ года рождения,

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

зарегистрированного по адресу: _____

_____ ,
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

на обучение по дополнительной образовательной программе дошкольного образования

(наименование дополнительной образовательной услуги)

в _____ форме

(индивидуальная, групповая)

(дата)

(подпись)

(расшифровка)