

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
Торопецкого района Талицкий детский сад  
Соловьевой О.Г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя}

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка}

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения из \_\_\_\_\_ группы

МБДОУ ТР Талицкий детский сад с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_