

Приложение № 1

к порядку и условиям перевода, отчисления, восстановления воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 12 «Ромашка» города Калуги

Заведующему МБДОУ № 12 «Ромашка» г. Калуги  
Даценко Н.Н.

Ф.И.О. (без сокращений родителя/законного представителя) \_\_\_\_\_  
проживающего \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отчислении из образовательной организации**

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

из МБДОУ № 12 «Ромашка» г. Калуги из группы № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать направленность группы)

Направленности \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ связи \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину отчисления)

*В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации в которую осуществляется переезд.*

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Прошу выдать мне личное дело и медицинскую карту моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка без сокращений)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Оплата за присмотр и уход произведена  
полностью

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Личное дело и медицинскую карту получил(а) на  
руки

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_