

Отчислить из МБДОУ № 173  
«Детский сад присмотра и оздоровления»  
Приказ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующая МБДОУ № 173 «Детский сад  
присмотра и оздоровления»  
\_\_\_\_\_ Л.В.Меркулова

Заведующая МБДОУ № 173  
«Детский сад присмотра и оздоровления»  
Меркулова Л.В.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя, (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося  
адрес фактического места жительства мамы \_\_\_\_\_

Контактные телефоны мамы \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя, (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося  
адрес фактического места жительства папы \_\_\_\_\_

Контактные телефоны папы \_\_\_\_\_

## Заявление

Я(мы) родитель(и) (законный(ые) представитель(и)) моего(нашего) несовершеннолетнего обучающегося: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обучающегося

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

(место рождения)

(адрес места жительства обучающегося)

Прошу(просим) прекратить образовательные отношения и отчислить моего(нашего) несовершеннолетнего обучающегося в порядке перевода в

\_\_\_\_\_ (образовательная организация, населенный пункт)

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с окончанием срока действия направления детского диспансерного отделения ГБУЗ КО КОКПТД.

"\_\_" "\_\_" 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата Подпись Расшифровка подписи

"\_\_" "\_\_" 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата Подпись Расшифровка подписи

## СОГЛАСОВАНО

Заведующий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (образовательная организация)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

Медицинскую карту и личное дело на руки получил(а)(и).

"\_\_" "\_\_" 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата Подпись Расшифровка подписи

"\_\_" "\_\_" 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата Подпись Расшифровка подписи