

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 29
«Стриж» города Смоленска
Шеломановой В.С.
Родителя (законного представителя)

Место проживания: _____

Телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребёнка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения, место проживания)

из муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 29 «Стриж» с _____
в связи с _____

Прошу выдать медицинские документы. Задолженности по оплате за
детский сад не имею.

« _____ » _____ 20__ года _____