

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 9
Выборгского района Санкт-Петербурга
Михайловой Татьяне Сергеевне

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

дата рождения: _____ из списочного состава группы №__ ГБДОУ детский сад № 9
Выборгского района Санкт-Петербурга с «__» _____ 2022 г., в связи с

Медицинскую карту на руки получил _____
(подпись)

Задолженностей по оплате не имею _____
(подпись)

«__» _____ 20__ года

Подпись родителя _____ / _____
(подпись) (расшифровка)