

Заведующему МДОУ д/с № 25
«Солнышко» с. Покойное
Овчаренко Г.В.

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

Заявление

1. Прошу считать выбывшим из _____ группы
Детского сада № 25 с _____

Ф.И.О. ребёнка
В связи

2. Прошу выдать медицинскую карту.

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

(дата, роспись)