

Заведующему МАДОУ
д/с № 11 «Лазурный»
Сулименко С.А.

(Ф.И.О. родителя)

(адрес проживания)

(телефон)

Заявление

Прошу исключить моего ребенка _____

(фамилия имя, ребенка)

_____ г.р., из числа воспитанников МАДОУ Д/с № 11 «Лазурный»

с _____ г. и выдать медицинскую карту.

дата

ПОДПИСЬ

Медицинскую карту получил:

дата

Подпись

Расшифровка