

Руководителю Муниципального  
автономного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский  
сад № 29 общеразвивающего вида» г.  
Сыктывкара

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
руководителя)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения)

из \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ направленности № \_\_\_\_\_  
(наименование возрастной группы) (направленность группы)

Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад  
№ 29 общеразвивающего вида» г. Сыктывкара в связи

\_\_\_\_\_  
(причина отчисления)

Последний день посещения: \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласие второго родителя (законного представителя) ребенка получено:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)