

Заведующему МБДОУ д/с
«Колосок» с. Зирган МР
Мелеузовский район
Республики Башкортостан
Лукмановой З.Ш.

(фамилия, имя, отчество отца, матери, законного представителя)

Адрес места жительства_____

Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

посещающего_____

(указать направленность группы)

в порядке перевода в _____
(указать наименование организации, муниципальное образование, субъект

Российской Федерации)

Родитель (законный представитель) _____ / _____
Подпись _____ Фамилия, инициалы

«____» _____ 20 ____ г.