

Заведующему МБОУ «Елембаевская ООШ»  
Петуховой Е.Е.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя в родительном падеже  
проживающего по адресу  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка в родительном падеже  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата рождения ребенка  
из \_\_\_\_\_ группы общеразвивающей  
направленности муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Елембаевская ООШ» по  
причине \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ название образовательного учреждения, адрес расположения принимающей организации  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу медицинскую карту ребенка выдать мне на руки.

\_\_\_\_\_ подпись родителей с расшифровкой  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года