

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад комбинированного вида № 143»

Францовой Л.А.

---

(Ф.И.О. законного представителя ребёнка)

заявление.

Прошу отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка)

из детского сада с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и выдать медицинскую  
карту.

---

(подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.