

Приложение № 6

к Правилам, утвержденным
приказом МДОБУ «ДСКВ № 1»
г. Всеволожска
от 31.01.2024 № 5

регистрационный № _____

Заведующему
МДОБУ «ДСКВ № 1» г. Всеволожска
К.Е. Алексеевой

от _____

(Ф.И.О. родителя/ законного представителя
ребенка)

проживающего по адресу: _____

тел. +7 (_____) _____ - _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить _____ 20____ г. из группы № ____ общеразвивающей/
компенсирующей/кратковременной направленности МДОБУ «ДСКВ № 1» г. Всеволожска
моего ребенка *(ненужное зачеркнуть)*

(фамилия, имя, отчество)

(дата и место рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____
(адрес фактического проживания)

по причине _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20____ года