

Директору АНОО ДО «Земляничный дождь» Пановой  
Е.С. от (ФИО Родителя) \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить из АНОО ДО «Земляничный дождь», и выдать медицинскую карту моего  
ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_

дата рождения и место рождения ребенка \_\_\_\_\_

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

из группы (направленность) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ последний день посещения

В связи (указать причину) \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ 201\_г

Подпись \_\_\_\_\_ (ФИО)