

Заведующему Муниципальным Бюджетным
Дошкольным Образовательным Учреждением
детским садом № 48 с. Пушкинское
Муниципального Образования Гулькевичский
район
И.Г.Саломахиной
от

проживающего

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

_____ года рождения

(дата рождения)

Из списочного состава _____ группы

общеразвивающей направленности

с « ____ » _____ 20 ____ г.

и выдать медицинскую карту

(дата)

(подпись, расшифровка)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 644336974853228904002341178330791503358059491579

Владелец Саломахина Ирина Геннадиевна

Действителен с 17.01.2023 по 17.01.2024