

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 218»
Осик Яне Рафаиловне
от _____

Проживающей(щего) по адресу:

Контактный телефон:

Заявление

Прошу выдать медицинскую карту (форма 0026/у – 2000) моего
ребенка _____
Дата рождения _____, посещающего _____ группу,
в связи с _____

Считать выбывшим из МАДОУ МО г. Краснодар "Детский сад
№ 218» с _____

Переплату в размере _____ рублей прошу
перечислить на расчетный счет _____

Дата _____

Подпись _____