

Регистрационный № _____
Дата регистрации _____ г

Директору МБОУ «Есеновичская СОШ
Бойковой М.А.
от родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить в порядке перевода _____ (ФИО обучающего) _____ года рождения, общеразвивающей (компенсирующей) направленности, посещающего в настоящее время структурное подразделение «Есеновичский детский сад» муниципального бюджетного образовательного учреждения «Есеновичская СОШ» в муниципальное дошкольное образовательное учреждение _____

В случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект РФ в которую осуществляется переезд) _____

(дата) _____ / _____ /
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Прошу выдать медицинскую карту и документы из личного дела ребёнка

(ФИО ребёнка) _____

(дата) _____ / _____ /
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Медицинскую карту и документы из личного дела ребёнка получил(а)

(дата) _____ / _____ /
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)