

Заведующему НРМДОБУ «ЦРР-д/с «Улыбка»
О.А. Усольцевой

Иванова Ивана Ивановича
(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)

Проживающего по адресу: п. Салым ул. 45 лет Победы д.90., кв.90

Контактный телефон: 8 (3463) 290-613

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить по собственному желанию Иванову Марию Ивановну
(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

« 20 » февраля 20 15 года рождения, обучающегося по образовательной программе дошкольного образования с « 03 » мая 20 19 г.

« 15 » апреля 20 19 года
(дата подачи заявления)

Иванов
подпись

И.И.Иванов
расшифровка подписи

| Регистрационный номер заявления | Дата принятия заявления | Заявление принял | |
|---------------------------------|-------------------------|------------------|----------|
| | | Ф.И.О. | Подпись |
| 000 | 15.04.2019 | О.О. Яковлева | Яковлева |