|  |  |
| --- | --- |
|   | Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением Центр развития ребенка - детский сад №141Ерофеевой В.В.(Ф.И.О. заведующего учреждением)от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Заявление

# Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения из Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Центр развития ребенка - детский сад № 141 по причине в связи с получением образования (завершением обучения)

# в 2016году.

 **Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**