

Директору МБОУ «СОШ № 105 г. Челябинска»
Н.Е. Мясниковой

(ФИО родителя)

проживающего по адресу: _____

(телефон: дом., мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя))

Прошу отчислить и выдать медицинскую карту моего ребёнка

(ФИО воспитанника, дата рождения, возрастная группа)

В СВЯЗИ _____

причина отчисления (с переводом в другую ОО (указать в какую); с переездом в другую местность (указать куда))

Желаемая дата отчисления «_____» _____ 20____ г.

«_____» _____ 20____ г.
Дата

ропись

/_____
ФИО

Согласовано с бухгалтером _____
(ФИО бухгалтера)