

Заведующему ГБДОУ детским садом № 65
Выборгского района Санкт-Петербурга
Момотовой Е.П.
от

(Указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии)
заявителя)

(Адрес фактического проживания: индекс, адрес)

Паспорт:

Контактные телефоны:

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении образовательных отношений**

Прошу расторгнуть Договор об образовании по образовательным программам дошкольного образования № _____ от _____ г. и выдать медкарту и сертификат о прививках моего ребенка (сына, дочери) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(дата и место рождения)

из группы _____ направленности № _____
(общеразвивающей/комбинированной)

В связи с выбытием из ГБДОУ детского сада № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга

(куда выбывает/причина выбытия)

с

(с какого числа выбывает)

Дата: _____ Подпись _____

Медицинские документы (медицинская карта ребенка, сертификат о прививках получены на руки _____

(дата, подпись, Ф.И.О.)