

регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Заведующему МДОБУ  
«Муринский ДСКВ №3»  
Э.И. Волковой

от \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес фактического проживания ребенка:

(индекс, адрес полностью, телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить в порядке перевода моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

из группы \_\_\_\_\_ направленности  
(№ группы, общеразвивающей, комбинированной)

в \_\_\_\_\_  
(принимающая организация)

в группу \_\_\_\_\_ направленности  
(№ группы, общеразвивающей, комбинированной)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи)