

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 305 комбинированного вида» г. Казани по Советскому району

Заведующий д/с № 305

Шаяхметова З.Ш.

_____ дата составления

_____ дата согласования

**Заявление
об отчислении воспитанника**

Прошу Вас расторгнуть договор о сотрудничестве от «__» _____ 202__ г. № _____,
отчислить «__» _____ 202__ г.

_____ (фамилия, имя, отчество воспитанника, дата рождения)

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 305 комбинированного вида» Советского района г. Казани

_____ (структурное подразделение)

_____ (№ группы, вид группы)

_____ (основание)

Старшая медсестра _____ (_____)

Ф.И.О.

Воспитатель _____ (_____)

Ф.И.О.

_____ ФИО (одного из родителей)

_____ «__» _____ 202__ г.
личная подпись