

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