Заведующему МБДОУ «ДС № 418
г. Челябинска»
Тракторозаводского района
Аблахатовой К.Х.
от _____
(указать полностью Ф.И.О.
_____
законного представителя ребенка)

заявление

Прошу отчислить моего ребенка _____ _____
(ФИО(при наличии) ребенка полностью, число, месяц, год рождения)

из МБДОУ «ДС № 418 г. Челябинска» в порядке перевода из группы №_____
_____
(указать направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная)

в _____
(указать номер принимающей организации)
с _____.

«____» _____ г. _____/_____
дата подпись

Заведующему МБДОУ «ДС № 418
г. Челябинска»
Тракторозаводского района
Аблахатовой К.Х.
от _____
(указать полностью Ф.И.О.
_____
законного представителя ребенка)

заявление

Прошу выдать медицинскую карту моего ребенка
_____ _____года
рождения, № группы_____ в связи с переводом в другую принимающую организацию.

Дата_____ Подпись_____

Аблахатова Каусария Хабибулловна

Подписан: Аблахатова Каусария Хабибулловна
DN: ИНН=745202013221, СНИЛС=00765667873, E=44-fz223-fz@mail.ru, C=RU, S=Челябинская область, L=Челябинск, O="МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ""ДЕТСКИЙ САД № 418 Г. ЧЕЛЯБИНСКА""", G=Каусария Хабибулловна, SN=Аблахатова, CN=Аблахатова Каусария Хабибулловна
Основание: я подтверждаю этот документ
Местоположение: место подписания
Дата: 2022.03.01 16:10:29+05'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.1