

Заведующему МБДОУ-д/с № 22 «Солнышко»

Кабановой С.В.

от \_\_\_\_\_

(ФИО) родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_  
Проживающих по адресу:

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны родителей  
(законных представителей)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
об отчислении из образовательной организации**

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

посещающего \_\_\_\_\_

(наименование (№) посещаемой образовательной организации,

\_\_\_\_\_  
направленность группы )

по инициативе родителей(законных представителей) \_\_\_\_\_

(причина)

с \_\_\_\_\_

(желаемая дата отчисления из образовательной организации)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_\_\_