

Регистрационный номер _____

Заведующему Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом № 2 компенсирующего вида
Кировского района Санкт-Петербурга
Афанасьевой Светлане Владимировне

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

из числа обучающихся на обучение по дополнительной общеразвивающей программе
« _____ »

с _____ по причине _____
дата отчисления

Дата: _____

Подпись _____