Лазунина Ирина Александровна

Подписан: Лазунина Ирина Александровна
DN: C=RU, S=Камчатский край, T=Заведующая, O="МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "" ДЕТСКИЙ САД № 11 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА""", СНИЛС=07743060768, ИНН=410110106712, E=zakupkietk@gmail.com, G=Ирина Александровна, SN=Лазунина, CN=Лазунина Ирина Александровна
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2025.01.10 17:15:47+12'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.1

Заведующему
МАДОУ «Детский сад № 11»
И.А. Лазуниной

родителя_____
фамилия

_____
имя

_____
отчество полностью

З А Я В Л Е Н И Е ОБ ОТЧИСЛЕНИИ

Прошу отчислить моего ребёнка_____
(Ф.И.О. ребёнка)
_____,_____года рождения,

из числа воспитанников_____ группы № _____
МАДОУ «Детский сад № 11» с «_____»_____ 20_____ г. и выдать медицинскую карту в связи с

_____
(указать причину отчисления, наименование общеобразовательной организации)

_____
(в случае переезда в другую местность указать населенный пункт, муниципальное образование, субъект РФ)

Медицинская карта, прививочный сертификат на руки получены.

«___»_____20_____г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)