

Директору МБОУ «Кудеихинская СОШ» Архиповой  
М.В.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

прошу отчислить из дошкольной группы МБОУ «Кудеихинская СОШ» в связи с завершением  
обучения

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) воспитанника

(..... 20\_\_ г.р.), из группы общеразвивающей направленности

№ \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
Прошу выдать медицинскую карту.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
родителя (законного представителя)