

Заведующему МАДОУ МО
г.Краснодар «Детский сад № 94»
Герасименко Т.В.

проживающего(ей)_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас выдать мне медицинскую карту на руки, в связи с выбытием из
детского сада моего ребёнка _____

дата выбытия _____

причина выбытия _____

дата _____

подпись _____

Заведующему МАДОУ МО
г.Краснодар «Детский сад № 94»
Герасименко Т.В.

проживающего(ей) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас выдать мне медицинскую карту на руки, в связи с выбытием из
детского сада моего ребёнка _____

дата выбытия _____

причина выбытия _____

дата _____

подпись _____