

Заведующему ГБДОУ детским садом № 143
Невского района Санкт – Петербурга
С.В.Каганец

от _____

проживающего по адресу _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор на моего ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество воспитанника)

_____ (дата рождения)

_____ 20 ____ г. в связи с

_____ (указать в какое учреждение переходит ребенок: № и район города)

« ____ » _____ 20 ____ г

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

С правилами выдачи медицинской карты* ознакомлен (а) _____

Медицинская карта получена на руки

_____ дата

_____ / _____ /
подпись / расшифровка

*выдача медицинской карты производится после погашения задолженностей или предоставления банковских реквизитов для перечисления излишне оплаченных средств по родительской плате за присмотр и уход за ребенком в ГБДОУ детском саду № 143 Невского района Санкт-Петербурга