

Заведующему МАДОУ ПМО СО
«Детский сад № 65
комбинированного вида»
И.В. Тарасовой
От родителя группы №_____

(Ф.И.О. родителя)

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка _____
из детского сада в связи с окончанием дошкольного образования

«_____»_____2025 г

(подпись родителя)

Медицинскую карту получил(а) на руки _____
(подпись родителя)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 294690421595703939189969587970239985033448730201
Владелец Тарасова Инна Владимировна
Действителен с 01.07.2024 по 01.07.2025