

Приложение 1.  
к Порядку оснований перевода, сохранения места, отчисления и  
восстановления воспитанников МБДОУ «Сказка» с. Фрунзе  
(приказ от 28.05.2021 №139-ОД).

**Резолюция**

\_\_\_\_\_

Рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ «Сказка» с. Фрунзе  
Сакского района Республики Крым  
Кокаревой З.Г.

от \_\_\_\_\_

(ФИО заявителя, отчество при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(место регистрации)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить моего ребенка, \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, отчество при наличии)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, из  
числа воспитанников муниципального бюджетного образовательного учреждения,  
реализующее программы дошкольного образования, «Сказка» села Фрунзе Сакского района  
Республики Крым с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года по причине  
(дата последнего дня посещения учреждения)

\_\_\_\_\_ и  
(причина)

\_\_\_\_\_ и  
выдать мне на руки медицинские документы.

Задолженность по родительской оплате за присмотр и уход за моим ребенком,  
воспитанником учреждения \_\_\_\_\_

(не имею/ имею - причина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 22023141085098361660399424309462323140649109851

Владелец Кокарева Зинфира Галиуловна

Действителен с 19.09.2022 по 19.09.2023