Заведующей МБДОУ «Детский сад N 6»
(наименование учреждения)

_____
(Ф.И.О. руководителя)

__ _____
(Ф.И.О родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:
_____
_____
Контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать медицинскую карту моего ребёнка _____
_____
(Ф.И.О. ребёнка)
с_____ в связи с выбытием в _____
(школу №, на участок, в детский сад №)

Дата Подпись_____
Расшифровка подписи_____