ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 №\_\_

Заведующему государственного учреждения образования «Специальный детский сад № 16 г. Лиды»

Орехво Э.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу отчислить моего сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_года рождения из учреждения специального образования с \_\_\_\_\_\_\_2025 в связи с окончанием срока обучения (переходом в учреждение дошкольного образования).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Издан приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_