АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА

 ГОРОД МИХАЙЛОВКА

ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА «ЛУКОМОРЬЕ» ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД МИХАЙЛОВКА

 ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 14 «Теремок»

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ПРИКАЗ**

от 01.04.2016 № 13 Б

г. Михайловка

**Об отчислении воспитанника**

 На основании Договоров о взаимоотношениях ДОУ с родителями (законными представителями)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1.Отчислить 01.04.2016 г. воспитанника Смольникова Виталия Павловича, 12.11.2010 года рождения, из группы № 2 на основании личного заявления матери.

2. Старшей медсестре, Усовой Марине Александровне, выдать личную медицинскую карту воспитанника Смольникова Виталия Павловича его родителям под роспись после отметки об отсутствии задолженности.

3. С воспитателей Никуловой Ирины Александровны, Липовой Татьяны Ивановны снять ответственность за обеспечение охраны жизни и здоровья воспитанника Смольникова Виталия Павловича.

4. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

И.О. Заведующего филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Романовскова Н.М.

С приказом ознакомлены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.А.Усова

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.А.Никулова

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.И.Липова

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА

 ГОРОД МИХАЙЛОВКА

ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА «ЛУКОМОРЬЕ» ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД МИХАЙЛОВКА

 ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 14 «Теремок»

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ПРИКАЗ**

от 01.04.2016 № 13 В

г. Михайловка

**Об отчислении воспитанника**

 На основании Договоров о взаимоотношениях ДОУ с родителями (законными представителями)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1.Отчислить 01.04.2016 г. воспитанницу Смольникову Анну Павловну, 01.08.2009 года рождения, из группы № 5 на основании личного заявления матери.

2. Старшей медсестре, Усовой Марине Александровне, выдать личную медицинскую карту воспитанницы Смольниковой Анны Павловны её родителям под роспись после отметки об отсутствии задолженности.

3. С воспитателей Кашеваровой Нины Владимировны, Севостьяновой Надежды Александровны снять ответственность за обеспечение охраны жизни и здоровья воспитанницы Смольниковой Анны Павловны.

4. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

И.О. Заведующего филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Романовскова Н.М.

С приказом ознакомлены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.А.Усова

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.В.Кашеварова

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Севостьянова