

Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 196»
Н.Г. Зайцевой

Ф.И.О. (без сокращений родителя (законного представителя))

проживающего по адресу _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчёт родительской платы за моего ребенка,

(Ф.И.О. ребёнка)

_____, дата рождения _____ г.,
воспитанника группы № _____

(номер группы и её направленность)

Перерасчёт прошу произвести за период с _____ по _____,
по причине _____

(заболевания или семейным обстоятельствам – нужное вписать)

* Справку медицинской организации о подтвержденном заболевании -
_____ (прилагаю/не прилагаю)

« ____ » _____ 20 г.

(подпись)

* Справка предоставляется, в случае отсутствия ребенка в ДОО ввиду
наличия у него заболевания