Заведующему муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 69 «Ладушки»

Старооскольского городского округа

 Е.В.Шушлебина

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя)

( домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

с платных дополнительных услуг по ( ) с « » 20 г. по « » 20 г.

(дата)

(подпись)

Заведующему муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 69 «Ладушки»

Старооскольского городского округа

 Е.В.Шушлебиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя)

( домашний адрес)

(телефон домашний)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

с платных дополнительных услуг по ( ) с « » 20 г. по « » 20 г.

(дата)

(подпись)