

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

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 № 11 «Звёздочка»
Старооскольского городского округа
Толстых О.А.

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)