

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)