

Заведующему МБДОУ ДС № 27 «Василек»
г. Туапсе
Н.А.Юдиной

Родителя (законного представителя)

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____
(выдан кем)

Дата выдачи « ____ » _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

(адрес фактического проживания: индекс, адрес)

Телефон _____

Заявление

Прошу снизить стоимость платных образовательных услуг на 10% по Договору об оказании платных образовательных услуг от _____ моему ребенку

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения ребенка

Наименование платной образовательной услуги	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы
1	2	3

По следующему основанию

(указать основание в соответствии с Положением об основании и порядке снижения стоимости платных образовательных услуг)

Прилагаю следующие подтверждающие документы

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.