

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

Родителя (законного представителя)

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

Проживающего(ей) по адресу: _____

(адрес фактического проживания: индекс, адрес)

Телефон _____

Заявление

Прошу досрочно расторгнуть Договор об оказании платных образовательных услуг

№ _____ от _____ и отчислить моего ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

платной образовательной услуги (за рамками основной образовательной программы)

Наименование платной образовательной услуги	Форма обучения
1	2

с «___» _____ 20___ г.

Оплата фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору осуществлена в полном объеме. Задолженности не имею.

(подпись)

«___» _____ 20___ г.