

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

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

Проживающего (ей) по адресу: _____

(адрес фактического проживания: индекс, адрес, телефон)

Заявление

Прошу приостановить оказание платных образовательных услуг по Договору об оказании платных образовательных услуг моему ребенку

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

с _____ в связи с _____

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.