

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар
«Детский сад № 167» О.Б.Скляр

_____,
Проживающей(го) по адресу: _____
_____,
тел. _____

Заявление.

Прошу произвести перерасчет родительской платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в МБДОУ Мо г. Краснодар «Детский сад № 167» за моего ребенка

Фамилия, имя ребенка, дата рождения

В СВЯЗИ С:

- непосещением ребенком образовательной организации ввиду наличия у него заболевания, подтвержденного в обязательном порядке справкой медицинского учреждения (справка прилагается);
- отсутствием ребенка в образовательной организации в соответствии с письменным заявлением одного из родителей (законных представителей), но не более 75 дней в году

в период с _____ по _____.

Дата _____

Подпись _____