Приложение 4

к Порядку оказания

платных образовательных услуг

Заведующему МАДОУ ЦРР-д/с № 34

Кулешовой О.Н.

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(место жительства)

(контактный телефон (при наличии))

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу расторгнуть досрочно договор по предоставлению моему ребенку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И. О. (при наличии) ребенка полностью, дата рождения)

платной образовательной услуги по дополнительной образовательной программе за рамками основной образовательной программы группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать название группы по предоставлению платной услуги)

с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(дата)

Причина прекращения образовательных отношений по платным образовательным программам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)

« » 20 г.