

Заведующему
МБДОУ МО г. Краснодар
«Центр – детский сад № 173»
Каменевой И.А.

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

проживающего по адресу _____

контактный телефон _____

ОБРАЗЕЦ

З А Я В Л Е Н И Е

о перерасчете родительской платы

Прошу произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

группа № __, на основании медицинской справки от « ____ » _____ 20__ г.

в период болезни с « ____ » _____ 202__ г. по « ____ » _____ 202__ г.

Диагноз: _____.

Медицинская справка прилагается.

« ____ » _____

(подпись)

(Ф.И.О.)