|  |
| --- |
| Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением детский сад комбинированного вида №9 г. СочиО.Ю. Шаповалова от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу расторгнуть договор на оказание платных образовательных услуг № \_\_\_от\_\_\_\_\_\_ моему ребёнку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребёнка

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_