Заведующей МБДОУ № 105

Соколовой М.А.

от _____

_____

проживающего(ей) по адресу:

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребёнка _____,

(Ф.,И. ребенка)

_____группа _____

(дата рождения)

с платных дополнительных образовательных услуг:

_____

с «___» _____ 20 ____г.

«____»_____20__г. Подпись _____