

Заведующему МБДОУ «Детский сад №134»
Ницепляевой Н.Н. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))
проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить плату за обучение по дополнительной общеобразовательной
общеразвивающей программе _____
(наименование ДООП)

моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

В связи с _____

К заявлению прилагаю копии:

1. _____

2. _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись/расшифровка)