

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 7»
Е.А.Смоляниковой
от _____
(ФИО родителя / законного представителя)
тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перерасчете родительской платы

В соответствии с постановлением администрации муниципального образования город Краснодар от 10.08.2020 № 3100, прошу Вас произвести перерасчёт родительской платы за _____

(Ф.И..О. ребенка)

_____ г.р., воспитанника группы № _____,
(дата рождения)

за период времени с _____ по _____, в связи с отсутствием ребёнка в образовательной организации по причине _____

(заболевание, семейные обстоятельства)

* Справку медицинской организации о подтвержденном заболевании _____
(прилагаю/не прилагаю)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

* Справка предоставляется, в случае отсутствия ребенка в образовательной организации ввиду наличия у него заболевания