

Заведующему МБДОУ № 376
Каличонок Наталье Александровне

(ФИО родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу произвести перерасчет оплаты платной образовательной услуги по программе

В связи с непосещением занятий _____
(даты пропущенных занятий, их общее количество)

моим ребенком _____
(фамилия, имя, группа)

по причине его болезни с _____ по _____
(указать даты болезни по справке)

Копию справки о болезни и копию квитанции о произведенной оплате за указанный период болезни прилагаю.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Заведующему МБДОУ № 376
Каличонок Наталье Александровне

(ФИО родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу произвести перерасчет оплаты платной образовательной услуги по программе

В связи с непосещением занятий _____
(даты пропущенных занятий, их общее количество)

моим ребенком _____
(фамилия, имя, группа)

по причине его болезни с _____ по _____
(указать даты болезни по справке)

Копию справки о болезни и копию квитанции о произведенной оплате за указанный период болезни прилагаю.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____