Заведующему МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 130»
Литвиненко В.В.

От_____
(Ф.И.О. получателя)
Проживающей по адресу_____
_____
(адрес полностью)
Паспортные данные_____
_____
Контактный телефон:

Заявление

Прошу пересмотреть родительскую плату за содержание в муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 130», моего ребенка,
_____ в связи с

тем, что _____

К заявлению прилагаю:
1._____
2._____
3._____

Об ответственности за достоверность и подлинность представленных сведений и документов предупрежден.
В случае утраты основания для снижения родительской платы обязуюсь сообщить в 30- дневный срок.

Дата Подпись