

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

проживающего по адресу: _____

Телефон: _____

Заявление.

Прошу считать моего ребенка _____
отсутствующим по семейным обстоятельствам _____

с _____ по _____

Прошу провести перерасчёт родительской платы

с _____ по _____

Предоставлять справку (о состоянии здоровья) при отсутствии ребенка более 5 календарных дней

Дата

подпись