

от _____

(Ф.И.О.)

(домашний адрес)

(телефон)

Заявление

Прошу сохранить место за моим ребёнком _____

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____ на период с _____ 20 __ г. по _____ 20 __ г.
с последующим перерасчётом суммы оплаты **по уважительной причине, при которой плата за детский сад не взимается** (отметить галочкой):

- карантина в Учреждении;
- болезни матери или отца (иных законных представителей), если они являются одиночками;
- санаторного лечения ребёнка;
- отпуска одного из родителей (ежегодного, учебного, отпуска без сохранения заработной платы);
- отпуска родителей (законных представителей) сроком до 44 дней в период с 01 сентября по 31 мая в случае невозможности предоставления приказа с места работы родителей детей о предоставлении отпуска;
- летних каникул в период с 01 июня по 31 августа;
- закрытия Учреждения на ремонтные работы;
- нахождения ребёнка на домашнем режиме вследствие перенесенного заболевания на основании письменной рекомендации врача-педиатра;
- направления родителей в командировку.

- по другой причине** (плата за содержание ребёнка в установленном порядке)

К заявлению прилагаю (копии документов, подтверждающих уважительную причину):

Возможность предоставления подтверждающих документов отсутствует по причине:

дата

подпись

расшифровка подписи