

№ _____
(регистрационный номер)

Заведующему МБДОУ «ДС № 370 г. Челябинска»
А.С. Новикова
от _____

(Ф.И.О. заявителя)
Проживающей(го) по адресу: г. Челябинск

документ, удостоверяющий личность:
паспорт серия _____ № _____
выдан _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас расторгнуть договор на оказание платной образовательной услуги

_____ моему ребенку

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, группа)

с «_____» _____ г.

Дата _____
(число, месяц, год)

_____/_____
подпись / расшифровка