

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 5»
М.Е. Ломакиной

Ф И О родителя (законного представителя) ребенка
проживающего по адресу: _____

(контактный телефон)

Заявление о перерасчете родительской платы

В соответствии с постановлением администрации муниципального образования город Краснодар от 10.08.2020 № 3100, прошу произвести перерасчет родительской платы за

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения)

посещающего группу № _____ за период его отсутствия в МБДОУ МО г.
Краснодар «Детский сад № 5»

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г. по причине

(указать причину отсутствия)

Справку медицинской организации о подтвержденном заболевании
прилагаю / не прилагаю (нужное подчеркнуть)

**Справка предоставляется в случае отсутствия ребенка в ДОУ ввиду наличия у него заболевания.*

«___» _____ 20___ г

подпись

расшифровка