|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МДОАУ д/с «Золотой ключик»  (наименование образовательной организации) | | | | | |
|  | Юрковой Галине Владимировне | | | | | |
|  | (Ф.И.О. директора) | | | | | |
|  | Фамилия | | |  | | |
|  | Имя | | |  | | |
|  | Отчество | | |  | | |
|  | (матери, отца ребенка или законного представителя)  Адрес места жительства: г.Пыть – Ях  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | |  | | | |
|  | N моб. тел. | |  | | | |
|  | N домашнего тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью,)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, с обучения по дополнительной

(дата рождения)

образовательной программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование программы, услуги)

и не взимать плату с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. за оказание платных образовательных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование платной услуги, группы)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись матери, отца (расшифровка подписи)

(законного представителя) ребенка)