Заведующему
МОУ Детский сад № 279
Поповой Нине Борисовне
от_____
_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка)
зарегистрированного по адресу:
_____
_____
фактически проживающего по адресу
_____
_____
телефон _____
паспорт (серия) _____
кем выдан _____
_____
дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор на оказание платных образовательных услуг по направлению _____
с «____» _____ 202___года.

_____ / _____ / _____
Дата подпись Ф.И.О.