

Заведующему
МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 20»
Курмановой Алёне Сергеевне

Ф.И.О. (без сокращений родителя / законного представителя)

проживающего по адресу _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчет по родительской оплате за моего ребенка

_____ группа _____

за период с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

в связи _____

« _____ » _____ 20 _____ года

_____/_____
подпись / расшифровка