

Заведующему МБДОУ № 12

«Ромашка» г. Калуги

Даценко Н.Н.

от родителя (законного  
представителя)

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Контактные телефоны:**

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу учесть мое согласие об отказе оказания образовательной услуги по реализации основной образовательной программы дошкольного образования МБДОУ № 12 «Ромашка» г. Калуги моему ребенку

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее при наличии)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, посещающего группу  
\_\_\_\_\_ направленности « \_\_\_\_\_ »

с \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ года по  
\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в пользу платной дополнительной образовательной  
услуги по дополнительной общеразвивающей программе для детей

« \_\_\_\_\_ ».

*наименование программы*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

расшифровка подписи