

Заведующему МДОБУ «Д/С № 12 ЛГО»

Гольмаковой Оксане Анатольевне

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **расторгнуть** договор по оказанию платных образовательных услуг

по направлению \_\_\_\_\_ моему ребёнку

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

\_\_\_\_\_ года рождения из МДОБУ «Д/С № 12 ЛГО» с \_\_\_\_\_

(дата, год рождения)

(дата отчисления)

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

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи