

Заведующему МДОУ
«Детский сад общеразвивающего вида №9
«Колосок» дер.Часовенная Волжского
муниципального района РМЭ
Токарской Марине Владимировне

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей) по адресу: _____

контактный тел.: _____,

e-mail: _____.

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу снизить на 20 процентов стоимость обучения по дополнительной общеразвивающей образовательной программе _____ направленности
(направленность)

(Наименование программы)

в рамках договора оказания платных образовательных услуг, заключаемого в интересах

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребёнка, дата рождения)

в соответствии с пунктом 2.1.3 Положения об основаниях и порядке снижения стоимости платных образовательных услуг,.

Приложение: 1. _____
2. _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
дата подпись (Ф.И.О.)