

Заведующему МБДОУ ДС № 39 «Золушка»
г. Туапсе МО Туапсинский район
Клыгиной Ольге Юрьевне

от _____
(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

_____,
паспорт _____, выдан
(Серия, номер)

(Дата выдачи и орган, выдавший документ)

_____,
проживающего(ей) по адресу _____

_____,
контактный телефон _____

Заявление

Прошу отчислить по собственному желанию _____
(Ф.И.О. обучающегося)

" ____ " _____ 20 ____ года рождения, обучающегося по образовательной программе

(Наименование образовательной программы / части образовательной программы)

(договор об оказании платных образовательных услуг от _____ № _____)

с _____ и расторгнуть договор.

(Дата)

" ____ " _____ 20 ____ года

(Подпись)

(Расшифровка подписи)