

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 169» Вакуленко Е.А.
родителя _____

_____,
тел. _____

заявление.

Прошу Вас сохранить место в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 169» за моим ребёнком

№ _____ группы

(Фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по семейным обстоятельствам (но не более 75 дней в году), в соответствии со статьёй 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и согласно изменений в постановлении администрации муниципального образования город Краснодар от 11.08.2014 № 5496 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях муниципального образования город Краснодар, осуществляющих образовательную деятельность» от 09.09.2016),

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

Прошу Вас произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка за период с _____ по _____.

О том, что перерасчёт осуществляется в срок **не позднее 30 дней** со дня предоставления заявления **уведомлен**.

_____ дата

_____ подпись

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 169» Вакуленко Е.А.
родителя _____

_____,
тел. _____

заявление.

Прошу Вас сохранить место в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 169» за моим ребёнком

№ _____ группы

(Фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по семейным обстоятельствам (но не более 75 дней в году), в соответствии со статьёй 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и согласно изменений в постановлении администрации муниципального образования город Краснодар от 11.08.2014 № 5496 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях муниципального образования город Краснодар, осуществляющих образовательную деятельность» от 09.09.2016),

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

Прошу Вас произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка за период с _____ по _____.

О том, что перерасчёт осуществляется в срок **не позднее 30 дней** со дня предоставления заявления **уведомлен**.

_____ дата

_____ подпись