

Заведующему
МБДОУ № 95 «Звоночек» г. Симферополя
Долинской А.И.

от _____

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

проживающего по адресу: _____

тел _____

Заявление

Прошу отчислить моего сына (дочь) _____

(Фамилия, Имя ребенка)

Дата рождения _____

С _____ г. с дополнительной платной образовательной
услуги: _____

(наименование кружка)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(_____)

(расшифровка)