

Заведующему
МБДОУ №42 г. Невинномысска
И.В.Яровой

(ФИО родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу освободить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения, место рождения)

проживающего по адресу: _____

от посещения платных дополнительных образовательных услуг _____

(наименование дополнительной образовательной услуги)

с _____
(число, месяц, год)

Подпись _____/_____/

Дата: _____