

Заведующей МДОУ ДС с.Пушанина
Белинского района
Шулёпиной Н.Ю.

Адрес по прописке:

Телефон _____

Заявление

Прошу расторгнуть со мной договор № _____ об обучении на основе
сертификата _____

моему ребенку _____
(наименование дополнительной образовательной программы)

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____